

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935.

THÈSE

N^o 241

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

WECHSLER Samy,

né, le 6 octobre 1909

à Roman (Roumanie).

Effets de la Cure Sanatoriale sur les Tuberculeuses gravides

(ETUDE STATISTIQUE ET MEDICO-SOCIALE)

Président : M. BRINDEAU, Professeur.

EDITION IMPRIMERIE « PASCAL »

13, rue Pascal, Paris (V°).

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1935.

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

WECHSLER Samy,

né, le 6 octobre 1909

à Roman (Roumanie).

**Effets de la Cure Sanatoriale sur les
Tuberculeuses gravides**

(ETUDE STATISTIQUE ET MEDICO-SOCIALE)

Président : M. BRINDEAU, Professeur.

EDITION IMPRIMERIE « PASCAL »

13, rue Pascal, Paris (V°).

1935

LE DOYEN ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	Rouvière.
Physiologie	Léon Binet.
Physique médicale	Strohl.
Chimie médicale	Desgrez.
Bactériologie	Robert Debré.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt.
Pathologie médicale et générale	Baudouin.
Pathologie chirurgicale	Chevassu.
Anatomie pathologique	Roussy.
Histologie	Champy.
Pharmacologie et matière médicale	Tiffeneau.
Thérapeutique	N
Hygiène et médecine préventive	Tanon.
Médecine légale	Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Laignel-Lavastine.
Pathologie expérimentale et comparée	Fiessinger.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice Villaret.
Clinique médicale	LOEPER.
	Carnot.
	Clerc.
	Marcel Labbé.
Hygiène et clinique de la première enfance	Lereboullet.
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Gougerot.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Clinique des maladies infectieuses	Lemierre.
Clinique chirurgicale	Cunéo.
	Gosset.
	Grégoire.
	Lenormant.
Clinique ophtalmologique	Terrien.
Clinique urologique	Marion.
Clinique d'accouchements	Brindeau.
	Couvelaire.
	Jeannin.
Clinique gynécologique	Proust.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombredanne.
Clinique thérapeutique médicale	Rathery.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Lemaitre.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval.
Clinique propédeutique	Sergent.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	Mathieu.
Professeurs sans chaire	Hovelacque.
	Mulon.
	Olivier.
	Verne.
	MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE.

MM.

Benard (Henri) .Pathologie médicale.
 Bernard (E) ..Pathologie médicale.
 Boulin.Pathologie médicale.
 Bulliard.Histologie.
 Cathala.Pathologie médicale.
 Chevallier.Pathologie médicale.
 Dognon.Physique.
 Fey.Urologie.
 Gailliard.Parasitologie.
 Gastinel.Bactériologie.
 De Gaudart d'Allaines .. Pathologie
 chirurgicale.
 Gayet.Physiologie.
 Giroud.Histologie.
 Hagueneau.Pathologie médicale.
 Halphen.Oto-rhino Laryng.
 Hazard.Pharmacologie.
 Huguenin.Anatomie pathologique.
 Joannon.Hygiène.
 Labbé (Henri) .Chimie biologique.
 Lacomme.Obstétrique.
 Lantuéjoul.Obstétrique.

MM.

Laroche (Guy) .Pathologie médicale.
 Lemaire.Pathologie expérimentale.
 Leveuf.Pathologie chirurgicale
 Mlle J. Lévy. ..Pharmacologie.
 Lévy-Valensi. ..Neurologie et Psychiatrie.
 Moreau.Pathologie médicale.
 Moulonguet.Pathologie chirurgicale
 Mouquin.Pathologie médicale.
 Oberling.Anatomie pathologique
 Petit-Dutaillis. Pathologie chirurgicale
 Piédelièvre.Médecine légale.
 Portes.Obstétrique.
 Richet.Physiologie.
 Sannié.Chimie biologique.
 Seneque.Pathologie chirurgicale
 Troisier.Pathologie expérimentale.
 Turpin.Pathologie médicale.
 Vignes.Obstétrique.
 Wilmoth.Pathologie chirurgicale

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

Alglave.Pathologie chirurgicale
 Busquet.Pharmacologie.
 Chailley Bert. ..Physiologie.

MM.

Leroux.Anatomie pathologique
 Neveu-Lemaire. Parasitologie.
 Zimmermann.Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

Abrami.Clinique médicale.
Alajouanine. ...Clinique médicale.
Aubertin.Clinique médicale.
Brulé.Clinique médicale.
Chabrol.Clinique médicale.
Chiray.Clinique médicale.
Donzelot.Clinique médicale.
Duvoir.Clinique médicale.
Harvier.Clinique médicale.
Lian.Clinique médicale.
Pasteur-Vallery-Clinique médicale.
Radot.Clinique médicale.
Sézary.Clinique médicale.

MM.

Easset.Clinique chirurgicale.
Brocq.Clinique chirurgicale.
Cadenat.Clinique chirurgicale.
Gatellier.Clinique chirurgicale.
Heitz-Boyer. ...Clinique chirurgicale.
Moure.Clinique chirurgicale.
Quenu.Clinique chirurgicale.
Schwartz.Clinique chirurgicale.
Velter.Clinique chirurgicale.

MM.

ECALLEClinique obstétricale.
Gueniot.Clinique obstétricale.
Le Lorier.Clinique obstétricale.
Levy-Solal.Clinique obstétricale.
Metzger.Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

Chailley-Bert
agréé.Education Physique.
Ledoux-Lebard .Radiologie clinique.
Weill-Hallé. ...Puériculture.
FREYStomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le professeur *Brindeau*,
Professeur de clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Qu'il veuille trouver ici l'expression
de ma profonde gratitude.*

A M. LE DOCTEUR *PIERRE ASTRUC*,

Médecin-chef des dispensaires de l'Office
Public d'Hygiène Sociale. Chargé du Service
antituberculeux de l'Hôpital de Rothschild.

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse, nous a permis d'utiliser ses
observations et nous a conseillé dans
sa réalisation.*

*En reconnaissance de l'accueil bien-
veillant qu'il nous a réservé.*

A NOS MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX DE PARIS.

A NOS MAITRES DE L'HOPITAL ROTHSCHILD,

A la mémoire de mon regretté maitre,

Le Docteur *A. Schwaab*.

*A qui je dois ma formation obstétri-
cale.*

M. Le Docteur *L. Zadoc-Kahn*

Médecin-Chef de l'Hôpital Rothschild.

Hommage respectueux.

A M. LE DOCTEUR *WALTHER*,

Chargé du Service d'Accouchement
de l'hôpital Rothschild.

*En le remerciant pour ses conseils et
pour l'accueil si aimable qu'il m'a fait
dans son service.*

A M. LE DOCTEUR *L. MARX*,

Médecin Consultant de l'hôpital Rothschild.

A MM. LES DOCTEURS : *MARTIN-MEROVICI*

et *GEORGES VERDURE*.

A LA MEMOIRE DE MON GRAND PERE.

A M. LE DOCTEUR A. WECHSLER. — ROMAN.

Mon premier maître.

*Sa vie droite, honnête et généreuse,
sa bonté infinie, envers ses malades
sera pour son fils un exemple vivant.*

A MA CHERE MERE.

A MA GRANDE MERE,

A MA FEMME.

A MON FRERE.

A MES BEAUX-PARENTS.

A MES AMIS.

INTRODUCTION.

La gravité de la Symbiose pulmonaire-grossesse est actuellement hors de toute contestation. Largement débattue, elle n'a guère cessé d'appartenir à l'actualité, et elle a donné lieu à tant de travaux qu'une thèse ne pourrait les exposer sans devenir une monographie fort volumineuse, et sans risquer de l'éloigner du but propre qu'elle s'assigne. Au surplus, le problème est moins de reconnaître un péril démontré incontestable que d'indiquer les moyens qu'il faudrait employer pour le conjurer. Si la gravité de l'association de la tuberculose pulmonaire et de la grossesse est à craindre dans 30 % des cas — où cette association est réalisée (Bar) ; si, dans l'ensemble des atteintes pulmonaires où la parturition va jouer un rôle, 50 % des malades peuvent en pâtir (le chiffre de 50 % fut donné par le professeur Léon Bernard) une telle proportion nécessite des mesures spéciales, que doivent prendre les accoucheurs et les phthisiologues. Or, ces mesures sont restées obstétricales, tant que le traitement de la tuberculose avait fait peu de progrès ; elles sont devenues phthisiologiques, du jour où la thérapeutique médico-chirurgicale de la tuberculose pulmonaire est entrée dans une période d'activité qui a transformé tous les problèmes qui la concernent. Si, délibérément, nous ne fîmes pas dans ce travail, un exposé complet de l'emploi des diverses méthodes, il est cependant nécessaire de les situer. L'avortement provoqué, qui a compté tant de partisans déterminés et d'adversaires passionnés, semble désormais réservé à certaines circonstances. Il peut rester formellement indiqué toutes les fois où il y a une nécessité impérieuse « d'aller vite ». (Les professeurs Bar, Brindeau, Jeannin, Sergent), par exemple extension des lésions avec fièvre où toute collapsothérapie ne peut être tentée ou échoue, poussée aigue dans le poumon opposé chez une porteuse de Pneumothorax, et collapsothérapie impossible, gestation nouvelle mal tolérée, qui succède à une grossesse au cours de laquelle l'état général et l'état pulmonaire se sont aggravés. Tuberculose compliquée de vomissements graves.

Dans tous ces cas où le danger est imminent, l'avortement provoqué semble pouvoir être tenté, à la condition d'intervenir avant le 3^e mois de la grossesse. Mais toutes les fois où le phthisiologue pense être le maître de la situation, le traite-

ment de la tuberculose doit être entrepris. Avec MM. Duma-rest et Brette, Léon Kindberg, il est déjà classique d'estimer que la grossesse commande le Pneumothorax, chaque fois que la lésion unilatérale évolutive se manifeste dans les premiers mois de la gestation. Les thèses récentes de Decaulne, Andler, Ghinsberg, Péraire, mettent au point cette question importante. On y voit les circonstances où le pneumo unilatéral, bilatéral, la section des brides, l'oléothorax, la phrénicectomie ont été pratiquées au cours de la grossesse, et on sait que Sagé (de Barcelone) a entrepris avec succès la thoracoplastie dans ce cas particulier.

D'autre part, MM. Léon Bernard, Mayer et Sakelliaropoulos ont montré que la chrysothérapie était une arme puissante au cours de la grossesse compliquée de tuberculose pulmonaire et qu'on pouvait obtenir, par l'emploi des sels d'or à des doses judicieuses, c'est-à-dire prudentes, l'arrêt de la poussée aigue, des suites obstétricales normales, la disparition des Bacilles de Koch, la régression des signes physiques et des ombres radiologiques.

La cure sanatoriale a été plus négligée. Doyenne de la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire, elle a été relativement peu employée, tout au moins en France, dans l'association tuberculose pulmonaire-grossesse.

Pour montrer son influence favorable, il faut pouvoir faire à ce sujet une étude systématique.

Une première condition à réaliser, c'est le dépistage précoce de la tuberculose pulmonaire au cours de la grossesse, ou le diagnostic précoce de la grossesse au cours de la tuberculose. L'orientation de deux services, (Maternité et phtisiologie) doit permettre l'échange de vues de l'accoucheur et du médecin de telle manière que la décision opportune soit rapidement prise. (On sait à cet égard que la liaison hospitalière a été heureusement innovée il y a quelques années par MM. Léon Bernard et Couvelaire, M. Brindeau et Mme Kourlinski). Mais une fois qu'accoucheur et phtisiologue se sont mis d'accord pour envoyer une femme en sanatorium, au cours de la grossesse, des difficultés surgissent, qui, jusqu'ici, ont pu empêcher de réaliser le projet élaboré. Dans la clientèle des dispensaires, écrit M. Astruc, « si des malades se présentent à nous au 3e, au 4e mois d'une grossesse, bien que leur état pulmonaire et général nous paraisse nécessiter une cure sanatoriale, la longueur de l'attente opposée à nos propositions n'empêche-t-elle pas de désigner ces malades pour un placement sanatorial ? Il n'est que trop certain que le moment de placement arrivera le plus souvent à une date trop rapprochée de l'accouchement pour que la malade puisse en bénéficier. »

Cependant l'expérience a été faite, et se poursuit encore,

M. Astruc chargé à l'hôpital de Rothschild de désigner les malades susceptibles d'être envoyées au Sanatorium l'Espérance à Hauteville a pu, en accord avec notre regretté maître Schwaab faire partir au sanatorium, un certain nombre de femmes, atteintes à des degrés divers de tuberculose et chez lesquelles la grossesse avait été dépistée. Ces malades sont revenues accoucher à Paris, la plupart d'entre-elles à l'Hôpital de Rothschild, et le contrôle obstétrico-phtisiologique a pu être ainsi valablement continué. Le 5 octobre 1931, M. Astruc communiquait à la société des médecins de l'Office Public d'Hygiène sociale les résultats qu'il avait obtenus sur 16 cas, longuement observés ; et il pouvait annoncer que bien que 8 cas concernant des tuberculeuses avérées, il n'avait eu à enregistrer aucun décès, pourcentage qui n'a jamais été atteint par aucune autre méthode. Depuis, M. Astruc a recueilli de nouvelles observations. Il a bien voulu nous permettre de centraliser dans cette thèse l'ensemble de ses résultats et nous aider de ses conseils.

CLASSIFICATION DES MALADES.

Les 37 malades dont nous rapportons les observations ont entre elles un trait commun : toutes ont fait au Sanatorium L'Espérance un séjour au cours de la grossesse. Sur le moment de la gestation où la cure a été faite, sur la durée de cette cure, il y a forcément, au contraire, une première grande différence entre ces malades. Examinées à des dates différentes, elles ne pouvaient pas faire l'objet d'une proposition de placement à une date fixe ; et de même la durée du séjour se trouve commandée à la fois par le moment de la gestation auquel les malades sont parvenues, par leur acceptation capricieuse, et par le souci de les rapatrier à Paris, à une époque approchée du terme, sans doute, mais pas assez approchée pour faire craindre que l'accouchement n'ait lieu au Sanatorium. Nous donnerons plus loin les précisions nécessaires. Mais le premier élément que nous devons avoir en vue, au début de cette étude, c'est la classification des malades, puisqu'elles ne sont pas toutes au même degré. Ces 37 malades peuvent être divisées en **trois groupes**. Nous suivrons la classification adoptée par les médecins du Sanatorium d'Hauteville et M. Astruc.

Dans le Premier Groupe sont rangées les tuberculoses de début, dites ganglio-interstitielles, les formes fibreuses, les pleurésies, les hémoptysies solitaires.

Dans le Second Groupe sont réunies les tuberculoses confirmées fibro-caséuses, unilatérales, ou bilatérales peu extensives.

Dans le Troisième Groupe sont incorporées les tuberculoses plus graves, ulcéreuses, fibro-caséuses bilatérales, justiciables cependant de la cure, associée ou non à la collapsothérapie.

Nous devons entrer dans l'étude détaillée de chacun de ces groupes.

Groupe I (formes bénignes)

Il peut être divisé en 3 formes :

la forme périhilaire ou ganglio-interstitielle	11 cas.
la forme fibreuse	4 cas.
les pleurésies	3 cas.
	18 cas.

Il s'agissait de primipares dans 11 cas :

II.		2 cas.
III.		3 cas.
IV.		1 cas.
VI.		1 cas.

Au moment où les malades ont été examinées et où le départ en sanatorium s'est effectué, elles étaient :

au début de la grossesse	dans	7 cas.
au 3 ^e mois		5 cas.
au 4 ^e mois		2 cas.
au 5 ^e mois		4 cas.

La durée du séjour a été pour les

	obs.	2	.. de 6 mois.
	"	4	 5 "
	"	5	 6 "
1^o malades envoyées au début de la grossesse	"	6	 3 "
	"	7	 5 "
	"	10	 5 "
	"	17	 5 "
	obs.	3	.. de 3 mois.
	"	9	 3 "
2^o malades envoyées au 3^e mois	"	11	 4 "
	"	14	 4 "
	"	15	 4 "
	obs.	16	.. de 4 mois.
3^o malades envoyées au 4^e mois	"	18	 2 "
	obs.	1	.. de 3 mois.
	"	8	 2 "
4^o malades envoyées au 5^e mois	"	12	 2 " $\frac{1}{2}$
	"	13	 2 "

Les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades, tant en ce qui concerne leurs antécédents familiaux que leurs antécédents personnels les situent par rapport au tribut qu'elles payent à la tuberculose.

Sur 18 malades de ce groupe, 7 fois un contact important peut être relevé, frère, 1 fois ; frère et sœur, 1 fois ; père, 3 fois ; mère, 1 fois ; mari, 1 fois. Le contact avait cessé dans 5 cas par décès du malade contagieux, il était continué dans 2 cas (obs. 5 et 17).

Les manifestations tuberculeuses sont

antérieures à la grossesse	dans 11 cas.
contemporaines de la grossesse	dans 7 cas.

Mais sur les 11 cas où **l'atteinte pulmonaire est antérieure**

à la grossesse, dans 2 cas, les accidents respiratoires remontent à une grossesse antérieure :

Obs. 1 Hémoptysie en 1928 au cours d'une 2e grossesse.

Obs. 12 Hémoptysie après accouchement en 1918 et en 1922.

Deux fois, la malade avait séjourné une fois au Sanatorium l'Espérance avant la grossesse (Obs. 12, Obs. 15) 1 fois, il y avait eu 2 séjours antérieurs (Obs. 16) une fois le séjour en sanatorium avait eu lieu, antérieurement, à l'étranger (Obs. 6).

Dans ces 18 observations, on relève le genre d'accidents qui attirent ou fixent l'attention sur l'état pulmonaire.

Le début des accidents remonte à une maladie récente étiquetée grippe — 1 cas (Obs. 6).

Le début est insidieux, par toux, amaigrissement, fatigue générale dans — 9 cas (Obs. 1, 2, 3, 5, 7, 11, 13, 14, 15).

L'Hémoptysie a été le signal d'alarme dans 5 cas :

hémoptysies répétées, subfébriles — obs. 4,

1 hémoptysie abondante — obs. 9,

hémoptysies légères — obs. 5, 10, 12.

Il y a eu coïncidence de pleurésie sérofibrineuse et de grossesse dans 3 cas (Obs. 16, 17, 18).

Dans l'ensemble, 3 fois les 1ers accidents étaient antérieurs à la grossesse ; 14 fois ils en étaient contemporains.

Groupe II (Tuberculose confirmée).

Une première condition individualise le groupe : la présence du Bacille de Koch dans l'expectoration. Elle se trouve réalisée dans 6 cas sur 9, et dans un cas les bacilles ont été constatés dans les selles, alors que l'examen des crachats ne permettait pas de les déceler. Restent deux cas (Obs. 22 et 16) auxquels l'admission dans ce groupe ne peut être refusée, en raison de la **netteté** particulière des signes cliniques et radiographiques. L'aspect aux Rayons X est particulièrement démonstratif :

Obs. 22 grisaille des 2 sommets, surtout à gauche ; sous la clavicule gauche, image annulaire à fond gris, des dimensions d'une pièce de 1 franc.

Obs. 23 ombres hilaires exagérées à droite, petite image annulaire à fond sombre sous la clavicule.

Il s'agissait de	primipares	dans	6 cas.
"	III	"	2 "
"	VII	"	1 "

Au moment où les malades ont été examinées et où le départ en sanatorium s'est effectué, elles étaient :

au début de la grossesse	dans	4 cas.
à 4 mois, 4 mois $\frac{1}{2}$	dans	2 cas.

à 5 mois	2 cas.
à 6 mois	1 cas.

La durée du séjour a été pour les :

1° malades envoyées au début de la grossesse	obs. 21	7 mois.
	" 22	3 "
	" 23	3 "
	" 27	7 "
2° malades envoyées à 4 mois	obs. 19	4 mois.
	" 24	2 "
3° malades envoyées à 5 mois	obs. 25	2 mois.
	" 26	3 "
4° malades envoyées à 6 mois	obs. 20	3 mois.

Comme pour le groupe I, nous avons recherché les antécédents familiaux de nos malades. Deux fois sur neuf, ces antécédents étaient nets : dans l'obs. 26 : mère décédée de Tuber. plum. ; dans obs. 27 : les procréateurs sont morts de la même maladie. Nous n'avons retrouvé aucun contact continué, parmi les antécédents familiaux des malades de ce groupe.

Deux fois aussi les premières manifestations de tuberculose pulmonaire remontent à une grossesse antérieure (Obs. 25 et 26).

Les manifestations de tuberculose sont :
antérieures à la grossesse dans 4 cas,
contemporaines de la grossesse dans 5 cas.

Les manifestations antérieures ont consisté :

dans l'obs. 19 en bronchite aiguë et hémoptysie. Cette observation est assez spéciale en ce que les accidents antérieurs semblaient suffisamment éteints pour que après 10 mois de cure à Hauteville, et deux ans d'observation, le mariage ait été autorisé. Le séjour au Sanatorium, pendant la grossesse, 3 ans $\frac{1}{2}$ après le mariage, a été effectué à titre préventif.

dans l'obs. 24 plusieurs hémoptysies antérieures, ayant nécessité deux cures à Hauteville (9 mois et 13 mois). Grossesse 22 mois après le 2e séjour. Cure préventive, comme dans l'observation précédente.

dans l'obs. 25 la malade tousse depuis 4 ans, avant la grossesse qui a nécessité l'envoi au Sanatorium.

dans l'obs. 26 la malade tousse depuis 1 an (quand la 3e grossesse est reconnue) les accidents ont débuté, après la 2e grossesse.

Les manifestations de tuberculose étaient contemporaines de la grossesse dans les observations suivantes :

n° 19 Hémoptysie au cours de la grossesse,

n° 21 Fièvre typhoïde en Décembre 1930 ; tuberculose ul-

céreuse du Lobe supérieur gauche en 1931. Les signes de grossesse apparaissent pendant le séjour au Sanatorium.

n° 22 Début lent de T. p. au cours d'une grossesse, chez une ancienne pleurétique (deux ans après la pleurésie).

n° 27 Début lent de T. p. au cours d'une grossesse.

Des séjours au Sanatorium avant la grossesse avaient été effectués :

un seul séjour (obs. 19)
deux séjours (obs. 24)

Groupe III (formes ulcéreuses, formes étendues).

Les observations qui rentrent dans ce groupe sont au nombre de dix. La tendance ulcéreuse s'accuse, et les lésions fibro-caséuses sont plus étendues que dans les groupes précédents. Sept fois sur dix, le processus ulcéreux domine, et dans deux cas (Obs. 35 et 36), l'aspect radiologique décelé plusieurs images cavitaires dans le même poumon. Dans l'ensemble,

les lésions sont unilatérales dans 7 cas.
les lésions sont bilatérales dans 3 cas.

La présence des B. K. a été notée dans ces dix cas ; elle était :

constante dans 8 cas.
intermittente dans 2 cas.

Il s'agissait de primipares dans 3 cas.
" " II " " 3 "
" " III " " 3 "
" " VIII " " 1 "

Lorsque les malades ont été examinées et dirigées sur Hauteville elles étaient :

Au début de la grossesse dans 3 cas.
au 2° mois — — — 1 "
au 3° mois — — — 2 "
au 4° mois — — — 3 "
au 5° mois — — — 1 "

La durée du séjour a été pour :

1° les malades envoyées au début de la grossesse	obs. 31 .. 7 mois. " 32 .. 3 " " 33 .. 3 "
2° " " " au 2° mois " "	obs. 30 .. 5 mois.
3° " " " au 3° mois " "	obs. 36 .. 3 mois. " 37 .. 2 "
4° " " " au 4° mois " "	obs. 28 .. 3 mois. " 34 .. 2 " " 35 .. 2 "
5° " " " au 5° mois " "	obs. 29 .. 3 mois.

Dans ce groupe, nous n'avons retrouvé des antécédents familiaux de tuberculose pulmonaire qu'une seule fois, et la multiplicité des contacts était extrême : père, mère, frères, étaient décédés de tuberculose (obs. 33). Sur nos 37 malades, la fréquence de ces antécédents est de 27 %.

Les manifestations de tuberculose sont :

- | | |
|--|-------|
| a) en coïncidence avec une grossesse antérieure dans .. | 2 cas |
| b) contemporaines de la grossesse actuelle dans | 3 " |
| c) sans rapport avec la puerpéralité dans | 4 " |
| (très antérieures à elle, et non réveillées par elle) | |
| d) dans un rapport difficile à établir dans | 1 " |
| (Tuberculose d'ancienne date, 8 ^e grossesse). | |

Les malades du 3e groupe ont fait un ou plusieurs séjours en Sanatorium avant l'envoi à Hauteville

pour T. p. et grossesse dans 6 cas,

elles en sont à leur premier séjour dans 4 cas.

Des notions concrètes concernant l'état propre des malades au moment de l'envoi au Sanatorium, complètent les données numériques.

Dans l'obs. 28 le début de la maladie semble avoir coïncidé avec une première grossesse en 1924, et s'être manifesté par une hémoptysie abondante ; en 1927, survient une nouvelle gestation au cours de laquelle la malade maigrit et les signes fonctionnels, physiques et généraux s'accusent. Vue au 4e mois.

Dans l'obs. 29 la malade examinée au 5e mois d'une première grossesse est trouvée atteinte de tuberculose pulmonaire.

Dans l'obs. 30 la malade consulte pour amaigrissement rapide au cours du 2e mois d'une 2e grossesse, en juin 1928 (l'accouchement précédent date de Décembre 1927).

Dans l'obs. 31 il s'agit d'une tuberculeuse d'ancienne date, qui a nécessité un séjour de 16 mois au Sanatorium de La Rue, et qui en est à sa 8e grossesse (début).

Dans l'obs. 32 la malade était suivie à l'hôpital de Rothschild déc. 1927, 18 mois après le 1er accouchement, et avait été envoyée à Hauteville (séjour de 8 mois en 1927). Elle est revue en 1932, au 4e mois d'une nouvelle grossesse.

Dans l'obs. 33 la malade fait partie du dispensaire depuis de nombreuses années. En 5 ans elle fait deux séjours à Hauteville, et la Phrénicéctomie droite a été pratiquée en 1933, entre les deux premiers séjours.

1ère grossesse, 5 ans après le début de la maladie. Vue au début.

Dans l'obs. 34. Le début de la T. p. coïncide avec les 1ers signes de la 1ère grossesse.

Dans l'obs. 35. Les accidents de la T. p. sont antérieurs à la grossesse et non réveillés par elle.

Dans l'obs. 36. Tuberculose polyulcéreuse du Poumon gauche, vue en 1928, séjour de 11 mois à Hauteville avant la grossesse. Pneumo.

Dans l'obs. 37. Tuberculose polyulcéreuse du poumon gauche un an de séjour. (1929-1930). Echec du Pneumo. En août 1931, signes de grossesse (3e mois).

Enfin une dernière notion est spéciale à ce groupe ; et tient à l'emploi de la Collapsothérapie. Dans ces dix cas, une tentative de cet ordre a été faite 2 fois.

Pneumo avant la grossesse et continué (obs. 36) — 1 cas.

Pneumo efficace au cours de la grossesse (obs. 29 et 30) — 2 cas.

Echec du Pneumo au cours de la grossesse (obs. 37) — 1 cas.

Echec du Pneumo suivi de Phrénicéctomie après grossesse (obs. 28) — 1 cas.

Phrénicéctomie antérieure à la grossesse (obs. 33) — 1 cas.

Toutes ces notions permettent d'apprécier les résultats obtenus par la cure sanatoriale.

CHAPITRE II.

OBSERVATIONS.

GROUPE I.

FORMES BENIGNES.

Forme ganglio-interstitielle.

1. T.B.C. ganglio-hilaire bilatérale, accusée au cours de 2^e grossesse.

Séjour en Sanatorium au cours de la 3^e grossesse. Pas d'évolution ultérieure.

A. G. 28 ans. Mère morte de TBC. en 1925. Pleurésie sérofibrineuse droite en 1927, après un accouchement ; hémoptysie en 1928, au cours d'une 2^e grossesse.

Vue le 29. 11. 1931. 3^e grossesse. Fatigue, dyspnée; déclare avoir maigri de 9 Kg en 2 ans. Rudesse respiratoire en arrière à droite ; radio obscurité du sommet droit, ombres hilaires accusées. B. K. o. Grossesse de 5 mois.

Séjour de 3 mois au Sanatorium, sans incident. Rentre à Paris le 7 Mars 1932.

4 Avril 1932. Accouchement normal. Fille 3 K 400. B. C. G. Allaitement artificiel. Revue en 1932 et 1933. Aucune manifestation de tuberculose active.

2. Tuberculose périhilaire droite. Séjour de 6 mois au Sanatorium, pendant la grossesse I pare.

K. E. 32 ans. Congestion pulmonaire en décembre 1929 ; depuis, toux, amaigrissement, asthénie ; température à 38, 38° 5 le soir. Exp. o. Radio : taches hilaires et grisaille du sommet droit avec ombres périhilaires marquées. Début de grossesse.

Séjour de 6 mois au Sanatorium. Retour à Paris le 5. 2. 1931.

Accouchement le 22 Mars. Fille 3 K. BCG. Suites : Périphlébite variqueuse droite.

Revue en 1931, 1932, 1933, 1934. Etat pulmonaire est bon ; asthénie. Le poids a passé de 69 K. au début de la grossesse à 80 K.

3. TBC ganglio-Interstitielle. Séjour de 3 mois au Sanatorium au cours de la grossesse.

H. N. 27 ans 1 frère décédé de tuberculose osseuse. Vue le 19. 12. 1930. Fatigue au 3^e mois d'une 1^{ère} grossesse.

B. K. o. Respiration rude au Sommet droit. Région cléido-hilaire droite chargée.

Séjour de 3 mois au Sanatorium.

Accouchement le 27 Mai 1931. Garçon 3 K. 850. BCG. Allaitement artificiel. Suites normales.

Revue en 1932 et 1933. Assez bon état général, poids en augmentation. Pas de signes d'activité lésionnelle.

4. Signes de début de TBC. Séjour au Sana. Grossesse gémellaire. Bon résultat. I pare.

R. S. 28 ans. Depuis le début de 1932, petites hémoptysies avec mouvement subfébrile ; fatigue générale, sueurs nocturnes. B. K. o. Respiration rude aux 2 Sommets. Radio : léger voile du Sommet gauche. Ombres hilaires chargées. Début de grossesse.

Séjour de 5 mois au Sanatorium. Retour au 8e mois.

21. III. 1933. Accouchement gémellaire. Filles 2 K. 250, 2 K. 320, BCG. Revue en 1933, en 1934. Bon état. Pas d'activité lésionnelle. Le poids est de 65 K. contre 58 K. 700 au début de la grossesse.

5. Tramite bilatérale. Cure au cours de la grossesse. I pare.

Z. B. 25 ans. Frère et sœur bacillaires. Bronchite en 1930. Vue le 29. 2. 1932. Asthénie. Poids 46 K. 800. Oscillations thermiques légères. Un séjour en Sanatorium ne paraît pas nécessaire. Revue en **octobre 1933**, au début d'une grossesse. Est envoyée à Hauteville. Séjour de 6 mois. Retour à Paris le 2. 5. 1934. Dg: Tramite bilatérale à point de départ hilaire.

Accouchement normal le 7. 6. 1934. Garçon 3 K. 175, B. C. G.

Revue le 5. XI. 1934. Pas d'activité lésionnelle. Le poids a passé de 48 K. 800 avant la grossesse à 57 K. 400.

6. Périhilite bilatérale. Cure au cours de la grossesse. I pare

L. G. 28 ans. Pleurésie et hémoptysie en 1923. A fait un séjour en Sanatorium en Pologne (1923). Grippe au début de 1933. A perdu 7 K. en 3 semaines ; douleurs thoraciques ; tous +, Exp. + B. K. o. TBC. périhilaire.

Début de grossesse. Séjour à Hauteville du 3e mois au 6e mois. L'état pulmonaire et général s'améliore.

5. X. 1933. Accouchement. Garçon 3 K. 600. BCG. Suites normales.

10. XII. 1933. Bon état. Pas d'activité lésionnelle. Le poids a passé de 55 K. 600 avant la grossesse à 66 K. 800.

7. Périhilite bilatérale. Cure au cours de la grossesse. Hémoptyisie après l'accouchement. I pare.

P. M. 24 ans. Père décédé de T. p. en 1910. Hémoptyisie en 1929. Vue en Avril 1929. Signes de tuberculose périhilaire discrète bilatérale et début de grossesse. B. K. o.

Séjour au Sanatorium pendant 5 mois (25. 7. 1929 — 12. 12. 1929).

7. 2. 1930. Accouchement normal. Fille 2 K. 500, BCG. Hémoptysie minime pendant les suites de couches.

2 mois après l'accouchement, légère hémoptysie avec fièvre. B. K. o.

De 1931 à 1934, aucun signe d'activité lésionnelle.

8. Tramite bilatérale. Cure du 6e au 8e mois de la grossesse.

N. F. 22 ans. II pare. Légère hémoptysie en Avril 1929, toux matinale et expectoration abondante. B. K. o. Tramite bilatérale à point de départ hilaire, plus accusée à droite. Grossesse de 5 mois.

Séjour de 2 mois au Sanatorium. Retour en Septembre 1929.

Accouchement le 30. IX. 1929. Garçon 3 K. 150. BCG. Suites normales. 1934. Pas de signes d'activité lésionnelle.

9. TBC ganglio-hilaire. II pare. Cure de 5 mois à partir du 3e mois de la 2e grossesse.

O. S. 22 ans. Mère décédée de T. p. Hémoptysie en 1928. Grossesse normale en 1929. Hémoptysie abondante en octobre 1931. Vue à ce moment, fatigue, dyspnée, poids **53 K. 500.** Toux ++. Exp. ++. B. K. o. Régions cléido-hilaires chargées. Grossesse de 3 mois. Envoyée à Hauteville.

Séjour à l'Espérance pendant 5 mois. Retour le 16 avril 1932.

13. 5. 1932. Accouchement normal. Garçon 3 K. 800, B. C. G. Suites sans incident. 21. 6. 1932. Poids 60 K. Respiration un peu rude. Pas d'activité lésionnelle. Le 25. 10. 1932. Salpingite.

10. Tuberculose périhilaire. Cure Pendant et après la grossesse.

B. G. 34 ans III pare. Consulte le 10. 10. 1927 au début d'une grossesse. Légère hémoptysie récente. Assez bon état général. Poids 41 K. 700. Température normale. B. K. o. Respiration rude. Au Sommet droit en arrière craquements, pectoriloquie aphone fine. Ombres hilaires chargées.

Séjour à Hauteville de 5 mois (du 30. 10. 1927 au 17. 3. 1928). Evolution très favorable. **Accouchement le 14. 5. 1928.** Garçon de 2 K. 600, B. C. G. Suites normales. Réadmise cependant pour cure complémentaire, 2e séjour de 4 mois. Au retour poids 52 K. Excellent état général. Toux, exp. et signes stéto. sans modification. Revue en Octobre 1928 à Janvier 1930 perte de poids et asthénie, sans signes d'activité lésionnelle.

11. T. B. C. nodulaire périhilaire bilatérale. Cure de 4 mois pendant la grossesse. Etat normal pendant 21 mois. Fièvre et hémoptysie ensuite. I pare.

P. R. 25 ans. Entre 19 et 20 ans 2 hémoptysies, 1 pleurésie, 1 broncho-pneumonie. Pendant l'été 1931, toux, expectoration, asthénie, sueurs nocturnes. D. R. : 25 Août. Vue le

2. 10. 1931. Respiration rude au Sommet droit. B. K. o. Hiles chargés, région sous claviculaire droite obscure. — Départ à Hauteville au 3e mois de la gestation.

Séjour au Sanatorium de 4 mois. Revient en excellent état le 16. 4. 1932

Accouchement normal le 3. 6. 1932. Fille 3 K. 300. B.C.G. Suites sans incidents.

Revue en 1933, état inchangé.

Petite poussée fébrile en Mars 1934.

Nouvelle poussée au début de 1935 ; petite hémoptysie. Reste en observation.

Forme .Fibreuse.

12. T. B. C. fibreuse bilatérale à forme de sclérose pulmonaire diffuse. Cure avant et pendant la 4e grossesse. Broncho-alvéolite des bases.

E. Th. 31 ans. Père bacillaire, contact pendant 10 ans. 1er enfant vivant. (Cuti + +.) 2e enfant mort à 6 mois de méningite tub. (B. C. G. —). 3e enfant (B. C. G.) âgé de quatre ans, bien portant.

En 1918 et 1922, hémoptysie, après accouchement (ali-tée 6 semaines). Consulte le 31. 7. 1928, mauvais état général, sueurs nocturnes, toux, expectoration. B. K. o. Radio : obscurité des 2 Sommets, grisaille de la région sous-claviculaire droite. **1er séjour à Hauteville**, d'une durée de 7 mois $\frac{1}{2}$. Prise de 8 K. Amélioration notable.

1930. Bon état général. Hémoptysie minime.

Juin 1931. Début de grossesse (la 4e).

2e séjour au Sanatorium ; à 5 mois $\frac{1}{2}$, d'une durée de 2 mois et demi. Retour le 19. 1. 1932. Le Dr. Bonafé signale : broncho-alvéolite des bases. B. K. o.

3 Mars 1932. Accouchement normal. Fille 2 K. 700. B. C. G. Suites sans incidents.

1933-1934. Fatigue générale. Signes fonctionnels respiratoires accusés, sans signes d'activité lésionnelle. Fausse couche de 2 mois.

13. Tuberculose fibreuse du Lobe supérieur gauche, sans B. K. Nettoyage radiologique après la cure complémentaire consécutive à la grossesse.

G. M. 22 ans. Un enfant mort à 13 mois de broncho-pneumonie ; un enfant de 9 mois $\frac{1}{2}$, bien portant. Consulte le 19. 3. 1929 pour toux, expectoration mucopurulente, absence de règles depuis le dernier accouchement. Poids 47 K. 100. Respiration rude au Sommet droit en arrière ; grisaille de toute la région sous-claviculaire et du Sommet gauche. B. K. o. En observation à la Maternité. Le Dr. Schwaab confirme l'état de grossesse.

N'accepte de partir qu'en juillet 1929. Deux mois de séjour au Sanatorium à dater du 5e mois. Au retour état excellent.

Accouche le 19. 11. 1929. Fille 4 K. 060. B. C. G. Suites normales.

Réadmise pour **complément de cure**. 2e séjour (7 mois) 30. 12. 1929—28. 7. 1930. Au retour, bon état, poids 49 K. 500 ; nettoyage radiologique. 1933-1934. Nouvelle grossesse. Accouchement normal. Bon état. Aucun signe d'activité lésionnelle.

14. T. B. C. fibreuse du Sommet droit. Cure pendant la 6e grossesse. Accouchement gémellaire. Pas d'évolution des lésions.

W. T. 31 ans, 5 enfants vivants. Pleurésie sèche en 1925. Grippe en 1927. Consulte le 29. 1. 1929 pour toux, expectoration, perte de 6 K. en 3 mois, sueurs nocturnes.

20. 2. 1929 début de la 6e grossesse. Radio : Sommet droit mal éclairé. Part à Hauteville au 3e mois. **Durée du séjour 4 mois.** Retour le 1. 9. 1929.

17. 10. 1929. Accouchement : garçon 2 K. 120, fille 2 K. 620.

Suites immédiates et lointaines normales, sans incident, 7e grossesse en 1933. — Sans incidents.

15. T. B. C. fibreuse hémoptoïque. Cure avant et pendant la grossesse. Hystérectomie pour placenta prævia. Fatigue générale.

M. V. 24 ans. Plusieurs hémoptysies depuis 1928. Vue le 18. 5. 1930 pour fatigue, amaigrissement, toux, dyspnée. Respiration soufflante, au Sommet droit. Poids 40 K. 800. Radio : taches parasternales à droite, très accusées.

1er séjour à Hauteville de 14 mois. Résultat médiocre : au retour T° irrégulière, amaigrissement, toux (++) , exp. (++) . B. K. o. La crysothérapie commencée au Sanatorium, est continuée à Paris. En 1933 état stationnaire. Vue le 14. 4. 1934 au 3e mois $\frac{1}{2}$ d'une première grossesse, pour légère hémoptysie.

2e séjour à Hauteville de 4 mois. Pertes sanguines, albuminurie. Au retour le 27. 9. 1934 est hospitalisée à la maternité de Tenon. Hystérectomie le 10. 10. 1934 (Dr. Leme-land) pour placenta prævia. Revue le 15. 1. 1935. Asthénie. Pas de manifestations nettes d'activité lésionnelle.

PLEURESIE.

16. Tramite, pleurésie gauche. 2 séjours avant la grossesse. Cure pendant la grossesse. Bon état. I pare.

S. E. 31 ans. Père décédé de T. p. Légère hémoptysie en 1927. Vue le 20. 1. 1928 pour toux, expectoration, perte de

8 K. en 1 an. Sueurs nocturnes. B. K. o. Poids 59 K. 500. Dg.: forme fibreuse avec tramite bilatérale. **1er séjour à Hauteville** en 1928, de 6 mois $\frac{1}{2}$. Au retour, bon état. Poids 71 K. 200. Petit abcès fistulisé de l'aisselle droite. En Mars 1930, pleurésie sérofibrineuse gauche. **2e séjour à Hauteville d'un an.** Poids 60 K. 400, au départ, 75 K. 200 au retour. Dg.: Pleurésie gauche guérie. T. B. C. discrète tramitique gauche. En 1933 début de grossesse. D. R. 15 juin. Poids retombé à 63 K. 300. **3e séjour à Hauteville**, 4e mois pendant 4 mois.

Accouche le 22. 3. 1934. Fille 3 K. 400. B. C. G. Suites normales.

10. 10. 1934 : poids 67 K. 400. Bon état général. Aucune manifestation nouvelle de nature bacillaire.

17. Cure pendant la grossesse, après pleurésie.

F. E. 31 ans. Mari bacillaire depuis 11 ans. **2 septembre 1930** hospitalisée pour pleurésie sérofibrineuse gauche. Début de grossesse. I pare. Toux (++). Exp. (++). B. K. o.

Séjour à Hauteville de 5 mois (14. 10. 1930 — 22. 3. 1931). Au retour bon état général. Toux o. Exp. o.

Accouche le 5. 5. 1931. Fille 3 K. B. C. G. — Suites normales.

16. VI. 1931. Poids 71 K. 600 (contre 65 K. 100 avant le départ au Sanatorium). Examen pulmonaire négatif. L'amélioration continue en 1932 et 1933.

18. Cure pendant la grossesse, après pleurésie.

P. A. 25 ans. Pleurésie droite sérofibrineuse en Décembre 1930. I pare, grossesse de 4 mois. Examinée le 27. 1. 1930 : il persiste de la submatité et de la diminution du M. V. à la base droite. Etat général passable. Poids 46 K. 300. T° normale. Radio : partie inférieure de poumon droit grise, diaphragme invisible. Sinus comblé. Tramite développée à gauche.

Séjour au Sana de 2 mois (5. 2. 1930 — 7. 4. 1930). Revient en excellent état. Les signes radiologiques ont presque totalement disparu.

Accouche le 16. 5. 1930. Garçon 3 K. 400. B. C. G. Suites normales. De 30 à 31, le poids passe de 47 K. 200 à 52 K. 900. Toux : o. Exp. : o. R. rude sous la clavicule gauche. Nouvelle grossesse en 1932. Evolution normale.

GROUPE II.

Obs. 19. T. B. C. du Lobe supérieur droit. Grossesse 3 ans après 1^{er} séjour à Hauteville. Cure de 4 mois pendant la grossesse. Suites sans incident pulmonaire.

E. S. 29 ans. Bronchite aiguë, en Novembre 1927, hémoptysie en Mars 1928. Vue le 24. 4. 1928. Etat général médiocre. Toux (+++). Exp. (+++). Sueurs nocturnes. B. K. (+). Dg. : **T. B. C. du Lobe supérieur droit.** Poids 55 K. 600.

1^{er} séjour à Hauteville (Mai 1928 à Mars 1929). Alloxysine 1 gr. 50 + Cure. Au retour, amélioration notable. B. K. —. Etat général excellent. Poids 61 K. Pas de signes stéthoscopiques anormaux. Le bon état se maintient. Aucune manifestation de T. B. C. en 1929, 1930, 1931, 1932. Fin 1930, le Dr. Astruc autorise le mariage.

En Mai 1934 le bon état continue. Grossesse de 2 mois ½ (1^{ère} pare).

2^e séjour à Hauteville, à partir du 4^e mois. Durée du séjour : 4 mois. Au départ du Sanatorium, le Dg. du Dr. Bonafé est : Etat pulmonaire excellent. Lésion du Sommet droit résolue.

Accouchement le 17 novembre 1934. Fille 3 K. 080. B. C. G. (Forceps à la vulve). Lochiométrie avec fièvre le 2^e jour après l'accouchement. Injection intra-utérine. T° redevient rapidement normale. Sort en bon état le 13^e jour. Revue en Décembre 1934, et en Février 1935, pas de rechute pulmonaire. — Poids 55 K.

Obs. 20. Tuberculose fibrocaséuse bilatérale. Séjour de 3 mois au cours de la 7^e grossesse. Cure complémentaire de 9 mois. Bon résultat.

M. M. 31 ans, 4 grossesses, 2 fausses couches. Fatigue générale, petite hémoptysie en Février 1928.

27. 11. 1928. Poids 50 K. 800. Etat général assez bon. Toux modéré. Expectoration peu abondante. Rudesse respiratoire au deux Sommets. B. K. +. dans les selles. Radio : ombres hilaires et périhilaires très accusées, avec extension au parenchyme. **Grossesse de 6 mois.**

1^{er} séjour à l'Espérance. Dg. de sortie : Tub. fibro-ca-

séreuse à tendance fibreuse avec broncho-alvéolite des bases et Empyème. Amélioration pulmonaire notable. Séjour de 3 mois jusqu'au 28 Février 1929.

Accouche H. de R. le 27. 3. 1929. Fille 3 K. 300. B. C. G. Suites normales.

2e séjour à l'Espérance, (complémentaire) 9 mois (Mai 1929 — Mars 1930). Augmente de 9 K. 400. Etat général excellent. Toux : o. Exp. : o. S. stétho : o. Reprend son travail le 1. 7. 1930.

1931 - 1932. Aucune manifestation de T. B. C. Bon état général, malgré léger amaigrissement.

Obs. 21. Grossesse évoluant au cours d'une tub. ulcéreuse du Lobe supérieur gauche traité par la cure. Séjour de 7 mois au Sanatorium. Cures complémentaires. I pare.

S. S. 25 ans. Typhoïde en Décembre 1930, suivie de signes de Tuberculose. Vue le **6. 5. 1931**. Amaigrie. Asthénique. B. K. +. Tub. ulcéreuse du Lobe supérieur gauche.

Adressée au Sanatorium, le 27 octobre 1931, les signes de la grossesse se manifestent. Echec du pneumo. Sels d'or : 3 gr. 90. **Séjour de 7 mois** à Hauteville. Augmente de 17 K. (48 K. 300 — 65 K. 300).

19. 6. 1932. Accouchement (forceps). Fille 3 K. 650. B. C. G. Suites normales.

2e séjour à Hauteville (complémentaire) : 13 mois Les B. K. persistent, crissaline : 6 gr. 50. B. K. persistent.

2. 9. 1933. Au retour. Poids 64 k 300. B. K. (+ +).

13. 2. 34. Amaigrissement léger.

9. 10. 1934. Troisième séjour à Hauteville, d'une durée encore indéterminée, nécessité par l'amaigrissement progressif, la persistance des B. K. dans l'expectoration.

Obs. 22. T. B. C. fibro-caséuse bilatérale. Cure pendant et après grossesse. I pare. Très bon résultat.

W. Y. 32 ans. Pleurite de la base droite en Juin 1925. Consulte le **8. 11. 1927** pour toux quinteuse persistant depuis 3 semaines, expectoration muco-purulente. A perdu 4 K. en 1 an. Poids actuel : 53 K. D. R. : 19 Juin. Grossesse de 4 mois $\frac{1}{2}$. B. K. = o.

S. stétho : Respiration rude au niveau de la fosse sous-épineuse gauche. Râles bulleux après la toux.

Radio : grisaille des deux sommets surtout à gauche. Sous la clavicule gauche, image annulaire à fond gris, des dimensions d'une pièce de 1 franc.

Départ à Hauteville 3 jours après la consultation.

1er séjour du 11. 11. 1927 au 4. 2. 1928. Au retour, toux = o. Exp. = o.

Bacilloscopie toujours négative.

27. 3. 1928. Accouche à l'Hôpital de Rothschild. Garçon 3 K. B. C. G. Suites normales.

24. 4. 1928. L'état général est bon, le poids est de 56 K. Les signes d'auscultation (Râles bulleux à gauche) se sont accentués. Réadmise au Sanatorium.

2e séjour 15. 5. 1928 — 17. 9. 1928.

Au retour de ces 4 mois de Sanatorium, le poids est de 59 K. L'état général est excellent. Toux : o. Exp. : o. Recherche des B. K. constamment négative. Pas de signes anormaux à l'auscultation. Au début de 1935, aucune modification n'est à signaler. Une graphie faite le 29. 6. 1929 montrait : Sommet gauche gris, s'éclairant faiblement à la toux. Pas d'image annulaire.

Obs. 23. Tub. ulcéreuse discrète du Poumon droit. Séjour de 3 mois pendant la grossesse; disparition d'une image annulaire pendant cette cure. Pleurésie 2 ans après accouchement.

M. R. 27 ans. Grippe au début de 1929.

Vu le **20 Juin 1930.** Toux sèche, matinale. Assez bon état général. Poids **45 K. 100.** T° normale. Respiration rude sous la clavicule droite. Graphie : ombres hilaires exagérées à droite, petite image annulaire à fond sombre sous la clavicule droite. Début de grossesse.

1er séjour de 3 mois. 31. 7. 1930 — 30. 12. 1930. Part sur sa demande. Lésion en voie de résolution complète au moment du départ. Accouche le 28 mars 1931 à Bruxelles. Enfant non-vacciné. Ne nourrit pas.

Revue le 9. 6. 1931. Poids **54 K. 700.** Très bon état. Toux o. Exp. o. S. stétho o. 25. 4. 1933. A fait pleurésie sèche gauche en Janvier.

2e séjour de 10 mois. Etat pulmonaire excellent. Pas de prise de poids. (Etat nerveux très accentué).

Obs. 24. Tub. périhilaire avec B. K. +. 2 séjours à Hauteville avant la grossesse. Très bon résultat.

E. S. 29 ans. Plusieurs hémoptysies au cours de 1928, notamment au moment des règles. Est envoyée à Hauteville en 1930, pour tramite bilatérale avec bacilloscopie positive.

1er séjour de 9 mois, avec bon résultat : état général excellent, B. K. —. Rechute en Avril 1931. Hospitalisée à Laënnec. Traitée par crysothérapie (B. K. +, rares).

2e séjour à Hauteville, à partir du 11. 8. 1931. Y reste 13 mois.

Crisalbine : 6 g. 40. — Dg. à la sortie : T. B. C. interstitielle diffuse bilatérale, à prédominance gauche, en régression.

Revue en 1933 et 1934. A l'examen du 27. 7. 1934, grossesse de 4 mois (I pare).

3e séjour d'une durée de 2 mois. Rentre le 15. 11. 1934.

Bon état pulmonaire. 1. 1. 1935. Accouchement normal. Garçon 3 K. 550. B. C. G. — Lochiométrie bénigne.

2. 2. 1935, un mois après l'accouchement, est en excellent état. Rien à signaler.

Obs. 25. Tub. ulcéreuse juxtahilaire gauche. III pare. Cure de 2 mois pendant la grossesse. Cure complémentaire après l'accouchement.

M. F. 29 ans III pare. Vue le 11. 6. 1929. Déclare tousser depuis 4 ans, c. à d. depuis le dernier accouchement. T° 38-39 le soir. Respiration rude sous les 2 clavicules. Radio : nombreuses taches opaques parasternales. B. K. o. Perte des forces. Sueurs nocturnes. Grossesses au 5° mois. Entre en observation dans le service du Dr. Schwaab : la t° s'abaisse graduellement Au début de Juillet, le départ en Sana est décidé.

Séjour à Hauteville de 2 mois (8. 7. 1929 — 1. 9. 1929). B. K. +. L'état général s'améliore, mais apparition d'une image annulaire justa-hilaire gauche.

Accouchement 28. 9. 1929. Fille 3 K. B. C. G. Suites normales.

En Octobre 1929, le poids s'abaisse de 58 K. à 57 K. 500. Rudesse respiratoire sous la clavicule gauche, et quelques râles bulleux. Réadmise au Sanatorium.

2e séjour de 6 mois (5. 11. 1929 — 14. 5. 1930). Part sur sa demande. Pas d'augmentation de poids ; pas d'expectoration ; disparition de l'image annulaire. Revue 1931, 1932. Pas de signes d'activité lésionnelle.

Obs. 26. T. B. C. ganglio-hilaire bilatérale avec B. K. +. Cure pendant et après la 3e grossesse.

G. M. 21 ans. Mère décédée de T. B. C. il y a 12 ans. Elle-même a fait un séjour au Sanatorium d'Ormesson en 1922-1923. 1ère grossesse normale. 2e grossesse suivie de fatigue et de bronchite (1929-1930). Vue le **3. 2. 1931**. T° irrégulière, avec oscillations atteignant parfois 39°. Exp. ++. B. K. o. T. B. C. ganglio hilaire bilatérale. Grossesse de 5 mois.

1. séjour à Hauteville de 3 mois. B. K. +. Revient en assez bon état.

8. 6. 1931. Accouche à St.-Antoine. Garçon 2 K. 800. B. C. G. Suites obstétricales normales. — Quelques mois après amaigrissement, asthénie. Réadmise.

2e séjour, de 6 mois (16. 9. 1931 — 10. 3. 1932) — B. K. o. Prise de 4 K. Bon état général.

Revue en 1933, et 1934. Alternatives de baisse et de reprise de poids. Pas de manifestations nettes d'activité lésionnelle.

Obs. 27. Tuberculose nodulaire fibreuse bilatérale. B. K. o. puis B. K. +. au cours de la grossesse. Suites : Bronchite

diffuse, albuminurie, otite ; poussée évolutive 4 ans après l'accouchement.

Z. M. 26 ans. Père et Mère décédés de Tuberculose pulmonaire. Examinée le 14. 1. 1930 pour toux continue, expectoration muco-purulente, asthénie, amaigrissement. B. K. o. Etat général assez bon. Respiration rude sous la clavicule droite avec quelques craquements après la toux. Graphie : Nombreuses taches sur toute la hauteur du champ pulmonaire droit et à gauche de l'ombre cardiaque. Grossesse au début. (Ippe) Poids 49 K. 500.

1er séjour de 7 mois (4. 3. 1930—9. 10. 1930). B. K. + à Hauteville. Albuminurie légère. Etat stationnaire.

Accouche le 1. 12. 1930. Garçon 3 K. 900 B. C. G. Suites normales.

Revue les 16. 12. 1930. 30. 12. 1930, 6. 1. 1931. Le poids passe de 55 K. 600 à 54.900 et à 54 K. 800. Nouvelle poussée de bronchite. Oedème marqué des membres inférieurs (sans albuminurie) ; pas de modifications radiologiques. B. K. o.

2e séjour à L'Espérance (du 5. 2. 1931 au 27. 5. 1931). Part contre l'avis du médecin. (A fait au sanatorium une otite suppurée). Amaigrissement (51 K. 400).

Novembre 1931. Rhumatisme infectieux siégeant aux doigts et aux poignets. S'améliore en 1933. Poussée évolutive en Octobre 1934 (Hôpitalisée à Gonesse).

GROUPE III.

Obs. 28. Tuberculeuse ulcéreuse du Lobe supérieur droit, à tendance fibreuse. Extension des lésions dans la période post-puerpérale. 2e séjour en Sanatorium (Phrénicectomie), puis 2 autres séjours. Stabilisation.

Mme L. E. 29 ans. 2 enfants (7 et 4 ans). Hémoptysie abondante en 1924 après le 2e accouchement. Fin 1927, début d'une 3e grossesse ; en même temps, s'accusent l'amaigrissement, l'anorexie, la toux, l'expectoration. Vue le 20. 2. 1928. Grossesse de 4 mois. Obésité (**86 K. 200**). Signes cavitaires au Sommet droit : Foyers de râles bulleux moyens sous la cavicule. B. K. ++. Fait un séjour de 3 mois au Sanatorium l'Espérance. Echec du Pneumo. Revient à Paris le 30. 5. 1928 ; **accouche à l'Hôpital de Rothschild le 10 Juillet**. Garçon du poids de 4 K. 150. (B. C. G., allaitement artificiel ; séparation d'avec la mère). Suites obstétricales sans incidents. Dans les 3 mois qui suivent, deux hémoptysies se produisent, dont l'une très abondante. On note l'extension des lésions à gauche : foyers discrets de râles bulleux sous-claviculaires dont la traduction radiographique est : Sommet et région sous-claviculaire obscurs et tachés. Le professeur Léon Bernard voit la malade le 1er Décembre, après l'hémoptysie profuse, il propose un 2e séjour à Hauteville et envisage la possibilité d'une thoracoplastie ultérieure. Le 2 janvier 1929, le poids est tombé de 87 K. 300 après l'accouchement à 83 K. 500 égal au poids du début de la grossesse ; il remonte à 85 K. 800 le 22. 1. 1929, les signes stéthoscopiques sont plus discrets. La malade est réadmise au Sanatorium.

Le 2e séjour dure 17 mois, pendant lesquels les lésions gauches se cicatrisent. La phrénicectomie est alors pratiquée à droite. 2 g. 30 de sels d'or. Les B. K. persistent. Retour à Paris le 20 Mai 1930. — A ce moment le retentissement de la grossesse peut-être considéré comme terminé. Mais les manifestations tuberculeuses se poursuivent : crachats hémoptoïques, toux, expectoration, râles bulleux sous la clavicule droite.

En 1932 on constate que la malade perd du poids.

Un 3e séjour au Sanatorium est décidé. Il dure un an. A partir du 15 Juin 1932. Les sels d'or sont mal tolérés (albu-

minurie). Cure + Gluconate de Calcium. Le poids passe de 71 K. 800 à 81 K. 500. La phrénicectomie est considérée comme très efficace.

En Décembre 1933 poussée évolutive. Hôpitalisée à l'Hôtel-Dieu.

Revue en Février 1934. (Poids 78 K.).

4^e séjour au Sanatorium (4 mois). Est en bonne voie, au retour).

Obs. 29. Tuberculose ulcéreuse du Lobe supérieur gauche. Grossesse de 5 mois. Séjour de 3 mois ½ au Sanatorium. Pneumo efficace puis abandonné après l'accouchement. 2^e séjour en Sanatorium. Nouvelle grossesse normale.

B. T. 32 ans, sans antécédents héréditaires. 2 enfants (3 ans ½ — 16 mois). Les signes de tuberculose semblent s'être précisés dès le début de la 3^e grossesse. Vient consulter au 5^e mois. B. K. +. Lésion ulcéreuse juxta-scissurale à gauche. Admise à Panleville le 16 Août 1927 ; le Dr. Bonafé pratique le Pneumo, sans tarder, le 19 Août ; et les insufflations sont continuées pendant toute la cure (3 mois ½). Excellent état général. B. K. +.

15 Décembre 1927. Accouchement normal. Enfant B. C. G. séparé de la mère. Suite sans incidents. On décide cependant un **séjour complémentaire en Sanatorium** ; il dure 7 mois (14. 2. 1928 — 17. 9. 1928).

Au départ, l'opacité du Lobe supérieur gauche est très accusée, trouée par une image annulaire. Le poids est de 56 K. 700. Apyrexie. Quelques râles secs au Sommet droit, en arrière, rudesse respiratoire sous la clavicule gauche.

Au retour 66 K. 800. Respiration rude aux 2 Sommets. L'image annulaire a disparu ; ainsi que les B. K.

En 1929, 1930, 1931, rien à signaler, sauf baisse de poids, jusqu'à 59 K. 100. **19. 1. 1932** revient consulter, 4^e grossesse, à 7 mois, non surveillée. La chrysothérapie est conseillée. Le départ au Sanatorium n'est plus possible.

28. 3. 1932. Accouchement normal. Fille 4 K. 050. B.C.G. Allaitement artificiel. Pas de réveil des lésions. Séjour de 3 mois à la campagne. Une radio montre des Sommets un peu gris, s'éclairant à la toux. Ombres hilaires légères.

7. 6. 1932. La malade a repris la vie normale.

Obs. 30. Tuberculose ulcéreuse du Lobe supérieur gauche, grossesse de 2 mois. Cure + Pneumo. Cure complémentaire après l'accouchement.

G. M. 18 ans. A. H. = o. **Ant. pers. :** Accouchement en Décembre 1927 ; hospitalisée pour bronchite en Mai 1928.

12. 6. 1928 consulte pour perte de 5 K. en 1 mois, fièvre le soir. On constate de la rudesse respiratoire aux 2 Sommets.

B. K. +. Grossesse de 2 mois. Subfébrile. Radio : Sommet gauche obscur, région sous claviculaire obscure et tachée.

..**Séjour de 5 mois à Hauteville.** Pneumo gauche ; collapsus incomplet, mais résultat clinique parfait. Très bon état général. Température normale. Ni toux, ni expectoration.

13. 12. 1928. Accouche d'une fille 2 K. 200. B. C. G. Accouchement et suites sans incidents.

Un mois après l'accouchement, repart au Sanatorium l'Espérance, (Cure complémentaire, interrompue, au bout de 2 mois sur la demande de la malade). 28. 11. 1930. Poids 49 K. 800 (contre 47 K. 400 au début de la grossesse). Insufflation continuées. Rien à signaler.

Obs. 31. Tuberculose pulmonaire de longue date ; tuberculose ulcéreuse du Lobe supérieur gauche. 8e grossesse, au début. 7 mois de séjour au Sanatorium. Cure complémentaire après accouchement. Récupération totale.

J. S. 29 ans. A fait au Sanatorium **La Rue** un séjour de 46 mois pour tuberculose ulcéreuse du Lobe supérieur gauche, et a gagné 15 K. au cours de cette cure. Consulte le 3. 12. 1926 pour reprise de toux et l'expectoration, début de grossesse (la 8e). D. R. en Novembre. Submatité de la région sous-épineuse gauche, et diminution du M. V. à ce niveau.

Radio : Sommet gauche mal éclairé, ombre étendue le long de la scissure interlobaire. B. K. o.

Séjour à Hauteville, 27. 12. 1926 — 12. 7. 1927. Bon état général au retour. Toux = o. Exp. = o. S. stétho = o.

28 Août 1927. Accouche à l'Hôpital de Rothschild. Garçon 3 K. 550. B. C. G. Suites normales.

Cure complémentaire de 8 mois au Sanatorium (30. 9. 1927 — 30. 5. 1928). Au retour le poids n'a pas changé (60 K.) ; 1 B. K. tous les 50 champs. Petite hémoptysie en Mai 1928, Avril 1929 et Octobre 1930.

Radio : Fin réseau d'ombres bilatérales dans les régions hilaires.

Février 1935. Etat parfait.

..**Obs. 32. Bronchopneumonie tuberculeuse. Séjour au Sanatorium, puis grossesse. Nouveaux séjours.**

R. M. 23 ans. Antécédents : Pleurésie séro-fibrineuse à 18 ans.

1er accouchement normal en 1925. Fatigue de l'allaitement. En Novembre 1926 (15 mois après la délivrance), violents points de côté qui se renouvellent en Janvier 1927. Vue à St-Antoine, une broncho-pneumonie est diagnostiquée à droite (aspect en mie de pain) sur toute la hauteur du poumon droit. **Reste 6 mois ½** à Hauteville. Pneumo, tenté 2 fois,

échoue. B. K. +, puis B. K. —. Le poids passe de 61 K. 500 à 70 K. 400. Régression très nette des ombres radiologiques.

Retour à Paris le 30. 11. 1927, et constamment suivie depuis. L'amélioration continue. Le poids atteint 72 K. 800, en Février 1932. 1ers signes de grossesse en Mars. N'accepte de retourner au Sanatorium qu'en Juillet 1932.

Séjour de 2 mois.

5. 12. 1931. Accouchement normal et suites excellentes (Garçon 3 K. 850, B. C. G.). Baisse de poids à 69 K. 700 en Octobre 1933 légère hémoptysie ; râles bulleux au Sommet droit (les signes d'auscultation avaient persisté, malgré la régression apparente des lésions). B. K. o. Nouveau séjour au Sanatorium à partir du 18 Mai 1934.

Obs. 33. Tuberculose ulcéreuse droite. Echec du Pneumo. 2 séjours à Hauteville, puis phrénicectomie et grossesse. Nouveau séjour. Bon état.

G. R. 23 ans. Père, mère, frères, décédés de T. p. Soignée pendant un an (1929-1930) au Sanatorium d'Oissel, pour tuberculose ulcéro-caséuse droite. Echec du pneumo. B. K. ++.

1er séjour à l'Espérance 31. 7. 1930 — 27. 7. 1931. Pendant des 12 mois, cure + crisalbine (3 g. 50) les B. K. disparaissent. Le poids passe de 56 à 58 K. Bon état général. Toux o, Exp. o. Signes radiologiques en régression. De retour, maigrit, est sujette à des poussées fébriles ; reprise de la toux et de l'expectoration. En Décembre 1931 hémoptysie.

2e séjour à l'Espérance 5. 4. 1932 — 26. 3. 1933. Les B. K. ont reparu, puis disparu pendant ce laps de temps. La crisalbine a été suspendue (Eczéma aurique). Le poids passe de 53 K. 700 à 59 K. 450. Transformations fibreuses progressives.

6 Octobre 1933. Phrénicectomie droite à Rouen (Dr. Le-grand.)

28. 2. 1934. Début de grossesse. **3e séjour** à Hauteville (3 mois) ; Le Dr. Bonafé constate le nettoyage radiologique du sommet droit.

23. 11. 1934. Accouchement à Baudelocque. Enfant, B. C. G. Revue le 15. 1. 1935. Poids 51 K. 700. T° normale. Bon état général. Toux o. Exp. o. S. stétho o.

Obs. 34. (Drs Astruc et Walter). Poussée évolutive après l'accouchement, malgré la cure pendant la grossesse.

A. G. 27 ans. Ant. Héréd. : o. Ant. personnels : Bronchite, chaque hiver. I pare. Dès le début de grossesse, toux, fatigue, amaigrissement. Vue le 29. 9. 1934, au 4e mois de la gestation. Hémoptysie abondante. Dg. : Infiltration fibro-caséuse des 2/3 supérieurs du poumon droit. Pas de B. K. visibles.

Envoyée à Hauteville le 15. 10. 1934, elle y fait un séjour

de 3 mois, pendant lequel la T° reste irrégulière. Bacilloscopie toujours négative.

..5. 2. 1935. Accouchement normal. Garçon 3 K. 250. (B. C. G., séparé de la mère). Le 3e jour après l'accouchement la température monte à 39°, la malade tousse. La température reste élevée les jours suivants. L'état général décline. — B. K. +. Radio : opacité de la région sous-claviculaire droite avec zone claire au centre. Râles bulleux discrets dans cette région. Laryngite. Adressée à l'hôpital Tenon (Dr. Pruvost) pour poussée évolutive. On y pratique le Pneumo.

Obs. 35. Tuberculose fibro-caséuse bilatérale des Sommets. Cure avant et après la grossesse. Bon résultat.

S. L. 23 ans. Plusieurs hémoptysies depuis Septembre 1930. Suivie depuis Janvier 1932. B. K. ++. Tub. fibro-caséuse bilatérale des Sommets, avec petite caverne à droite.

1er séjour à Hauteville 1932-1933. Durée : un an. Amélioration constante pendant la cure. Les B. K. disparaissent, le poids est en reprise de 7 K. Revue le 19. 2. 1933. Poids 52 K. 600. Toux rare. Respiration rude.

28. 5. 1933. Revue. Grossesse au début. Bon état général. I pare.

2e séjour à Hauteville. Grossesse de 4 mois au moment de l'arrivée. Cure sans incidents. B. K. o. Durée du séjour deux mois.

19. 1. 1934. Accouchement. Fille. 3 K. 300. B. C. G. Suites normales. Revue en Avril, Octobre 1934 et Janvier 1935. Amélioration continue. Toux : o. Exp. : o. S. stétho : o. Poids 49 K. 600.

Obs. 36. Tuberculose poly-ulcéreuse du Lobe supérieur gauche. Cure et pneumo, avant l'accouchement. Résultat excellent.

L. S. 30 ans. 10 mois après un 1er accouchement, la bronchite à laquelle elle est sujette, s'accompagne de fatigue insolite et d'hémoptysie.

Vue le 29. 5. 1928. Bon état général. Poids 67 K. Toux fréquente. Expectoration muco-purulente abondante. Sueurs nocturnes. B. K. +. Foyer de râles bulleux moyens au 1/3 supérieur du P. G. en arrière.

Radio : grisaille du poumon gauche avec 2 images annulaires juxtaposées sous la clavicule.

Admise à l'Espérance. **1er séjour** du 18. 6. 1928 au 29. 5. 1929. Pneumo gauche + Cure.

Au retour les insufflations sont continuées (Dr. Rolland).

22. 10. 1929. D. R. : 10 Juin 1929. 2e grossesse, au 3e mois.

2e séjour à Hauteville de 3 mois (12. 9. 1929 — 6. 2.

1930). Le pneumo est total. Disparition de toute expectoration.

14 Mars 1930. Accouche à l'Hôpital de Rothschild. Garçon 2 K. 800. B. C. G. Insufflation du poumon la veille de l'accouchement. Suites normales. Revue régulièrement, état excellent. Le pneumo est actuellement entretenu depuis 4 ans et demi.

Obs. 37. Tuberculose poly-ulcéreuse du poumon gauche, diagnostiquée en 1929. Séjour d'un an au Sanatorium. Grossesse en 1931. 2^e séjour, puis tendance évolutive 9 mois après l'accouchement.

K. E. 33 ans. Début de T. B. C. en 1924. Vue le 28. 5. 1929. T. poly-ulcéreuse du poumon gauche. B. K. +.

1^{er} séjour Juin 1929 — Juin 1930 a refusé le pneumo. Sanocrysine 1 g. 25. 24. 6. 1930. Bon état général. Toux : o. Exp. : o. B. K. —. Le poids a passé de 51 K. 650 à 63 K. 850.

Dans les mois qui suivent, hémoptysies, asthénie. Toux ++. Exp. ++.

26. 5. 1931. Le poids est tombé à 56 K. 700. Début de grossesse. III pare.

2^e séjour à Hauteville, au 3^e mois. Echec du Pneumo. B. K. +. Le séjour dure 2 mois. L'état général s'améliore. La lésion est considérée comme peu évolutive.

11. 3. 1932. Accouchement normal. Garçon 3 K. 900. B. C. G. Rien à noter dans les suites de couches.

9 mois après l'accouchement, poussée évolutive. Série de Crisalbine. Deux ans après l'accouchement, amaigrissement (51 K. 700) ; température vespérale autour de 38°. Etat général médiocre.

CHAPITRE III.

RESULTATS GENERAUX

Avant d'aborder les résultats généraux qui font l'intérêt capital de notre étude, rappelons quelques données relatives à la gravité de la symbiose tuberculose pulmonaire grossesse.

Nous laisserons de côté tout l'historique, nous en tenant aux données récentes, plus propres que les anciennes à situer le problème, en raison même de l'acquisition des procédés modernes d'exploration en phthisiologie. De 1919 à 1930, M. Bergeron a observé, dans un dispensaire de l'O. P. H. S. 41 cas de tuberculose associée à la grossesse avec 25 décès, soit une mortalité de 60 %.

M. Bergeron d'une part, M. Lafosse, d'autre part, (au dispensaire de Vincennes) ont confronté leurs résultats, et ils ont apporté une contribution très importante à la thèse soutenue par les phthisiologues que les formes, réputées inactives, sont réveillées, aggravées par la grossesse dans une proportion redoutable. Voici d'après le **Progrès Médical** (n° 38, 1932), le résumé de leurs recherches :

Pour M. Bergeron « sur 7 cas de tuberculose fibro-caséeuse commune bilatérale, moins de 2 ans après l'accouchement, aucune malade n'avait survécu ; sur 9 cas de M. Lafosse, la mort rapide a été observée 7 fois.

Dans la forme fibro-caséeuse unilatérale, justiciable de pneumo, la mort est survenue 4 fois sur 7 (Bergeron) 1 fois sur 9 cas (Lafosse).

Sur 18 cas de tuberculose fibreuse, active, paucibacillaire, peu ou pas évolutive avant la grossesse, 12 sur 17 ont échappé à la mort, après des aggravations passagères (Lafosse).

Enfin 8 cas de tuberculose considérée comme inactive avant la gestation, ont donné lieu à une grave poussée évolutive, au début de la gestation ou après sa terminaison, avec 6 morts et 2 survies (Bergeron) ; sur 11 cas de M. Lafosse, 6 ont présenté une gravité extrême et ont abouti à la mort de 6 à 20 mois après la délivrance.

Ainsi dans les formes en apparence les moins dangereuses, la terminaison fatale s'est produite dans 75% pour l'un des observateurs, dans 54% pour le second d'entre eux. »

En 1931 MM. Couvelaire et Lacomme, dans leur mémoire sur l'**Hérédité tuberculeuse** (La Médecine. Monographie N° 3 — 1931), ont situé le problème sur un autre plan. Etudiant les relations entre l'état physique du nouveau-né et la tuberculose de la mère, ces auteurs aboutissent aux conclusions suivantes :

« Sur 51 femmes qui avortent ou accouchent d'enfants de moins de 2.000 grammes, 33 meurent dans les 3 mois, soit 64,7 %.

Sur 62 femmes qui accouchent d'enfants de 2.000 à 2.500 grammes, 33 meurent dans les 3 mois, soit 53,2/100.

Sur 153 femmes qui accouchent d'enfants de 2.500 à 3.000 grammes, 70 meurent dans les 3 mois, soit 45,7/100.

Sur 152 femmes qui accouchent d'enfants de 3.000 à 3.500 grammes, 37 meurent dans les 3 mois, soit 24,4/100.

Sur 66 femmes qui accouchent d'enfants de 3.500 à 4.000 grammes, 7 meurent dans les 3 mois, soit 10,6/100.

Sur 16 femmes qui accouchent d'enfants de plus de 4.000 grammes, 0 meurent dans les 3 mois, soit 0/100. »

A s'en tenir à la statistique de MM. Couvelaire et Lacomme, jugeant sur 500 cas, la mortalité de la mère est de 3%, dans les trois mois qui suivent l'accouchement.

Nos 37 observations ne nous permettent pas d'établir un tableau parallèle à celui de ces auteurs. Nous donnerons, dans la suite de ce chapitre, nos constatations concernant les enfants issus de mères tuberculeuses, mais il est un point capital sur lequel nous devons insister, c'est que sur nos 37 malades suivies pour la plupart de nombreuses années avant et après l'accouchement, et envoyées au Sanatorium au cours de la grossesse, nous n'avons observé aucun décès. Les autres incidents observés sont les suivants, classés par groupes.

Tous d'abord les **suites obstétricales** sont pour ainsi dire normales dans tous les cas. Défalquons l'obs. 15 qui a trait à une hystérectomie pour placenta prævia, nous n'avons à mentionner que deux cas de lochiométrie bénigne, appartenant à 2 malades du Groupe II.

Les suites ptisiologiques peuvent être divisées en : **immédiates** et **lointaines**. Pour l'appréciation de ces dernières il n'a pas été tenu compte des observations datant de 1934.

Groupe I :

Les suites **immédiates** sont bonnes dans 16 cas sur 18 (83 %).

Les suites **lointaines** sont bonnes dans 14 cas sur 18 (77 %).

Les complications d'ordre pulmonaire ont consisté, pour les suites immédiates en une hémoptysie minime (obs. 5), qui n'a pas entraîné une reprise d'activité lésionnelle, et en une asthénie profonde consécutive à l'hystérectomie (obs. 15). Les complications lointaines sont une poussée évolutive,

et une hémoptysie, deux ans et trois ans après l'accouchement chez la même malade (obs. 9).

Groupe II :

Les suites **immédiates** sont bonnes dans 7 cas sur 9 (77%).

Les suites **lointaines** sont bonnes dans 5 cas sur 9 (55%).

Les complications immédiates ont consisté en une asthénie marquée (obs. 25). Les complications lointaines ont consisté en : alternatives de baisse et de reprise de poids sans signes nets d'activité (obs. 25 déjà citée), et en une poussée de bronchite, puis de rhumatisme infectieux 1 an après l'accouchement, poussée évolutive 4 ans après l'accouchement (obs. 27).

Deux des malades, malgré le bon résultat pulmonaire et général apparent, ont fait une cure complémentaire aussitôt après l'accouchement.

Pour l'une, la cure était indiquée par la persistance des B. K. dans l'expectoration (obs. 31) ; pour l'autre, l'apparition d'une image annulaire au cours du séjour en Sanatorium pendant la grossesse commandait la nécessité de continuer à agir (obs. 26). Ces 2 précautions étaient nécessaires : Un 3^e séjour en Sanatorium a été ultérieurement indiqué (obs. 21) ; la malade de l'obs. 26 a été très améliorée par la reprise rapide de la cure.

Groupe III.

Les suites **immédiates** peuvent être dites satisfaisantes dans 9 cas sur 10, si, en serrant de près le problème on note qu'une seule malade (obs. 35) a fait une poussée évolutive grave, dans les jours qui ont suivis l'accouchement, et qui n'est pas encore conjurée (Février 1935).

Figurent sous cette rubrique des hémoptysies répétées, très abondantes survenues dans les 3 mois qui se sont écoulés après la délivrance (obs. 28). Si l'on étend à une année le laps de temps durant lequel l'influence de la gestation s'exerce sur la lésion pulmonaire, on rangera, parmi les complications semi-immédiates une poussée évolutive déclanchée 9 mois après l'accouchement (obs. 37).

Les suites **lointaines** ne sont, dans ce groupe, à signaler que dans 7 cas. Elles sont bonnes après pointage dans 4 cas, douteuses dans 2 cas (obs. 28 et 32), médiocres dans un cas (obs. 37). La malade de l'obs. 28 a subi la Phrénicectomie droite, quelques mois après l'accouchement, et a été envoyée à Hauteville 3 fois, par la suite. L'obs. 32 mérite de retenir l'attention : Dans un 1^{er} séjour antérieur à la grossesse, le résultat a été excellent : les B. K. ont disparu, le poids s'est élevé de 9 K. tandis que les rôles bulleux persistent au som-

met droit, les ombres radiologiques ont subi une regression très nette. Par précaution, pendant l'année 1932, nouveau séjour à Hauteville, au 4e mois de la grossesse. Près de 2 ans après l'accouchement, la malade fait une hémoptysie, le poids baisse ; elle est envoyée à Hauteville en Mai 1934.

En tenant compte de ces avatars ont abouti à cette appréciation :

dans le groupe III,

Les suites **Immédiates** sont bonnes dans 7 cas sur 10 (70 %).

Les suites **lointaines** sont bonnes dans 4 cas sur 7 (57%).

En réunissant les trois groupes, le pourcentage global atteint le chiffre de 80% de suites immédiates satisfaisantes, et de 67% des suites lointaines favorables, coefficient qui doit à l'apport du groupe I une grande partie de son élévation. (Puerpéralité comprise, le pourcentage global obtenu par M. Astruc oscille entre 94 % et 78 % sur l'ensemble des malades adressées au Sanatorium de l'Espérance.

Pour obtenir ces résultats, une cure sanatoriale au cours de la grossesse n'a pas suffi ; elle a dû être complétée, après l'accouchement dans 33 % des cas. Les malades qui ont bénéficié de la cure complémentaire au nombre de 11 se répartissent ainsi :

Groupe I	Groupe II	Groupe III
2	5	4
(obs. 10 et 13) (obs. 20, 21, 22, 25 et 26) (obs. 28, 29, 30, 31)		
Suivant M. Astruc il faut pour établir une appréciation post-sanatoriale tenir compte du devenir des principales modifications survenues dans l'état général, le poids, la température, la toux, l'expectoration, la bacilloscopie, les ombres radiologiques, les signes stéthoscopiques. C'est en tenant compte de tous les changements éprouvés que le concept amélioration peut être déduit. Nous n'avons point cessé de nous départir de la ligne de conduite qui nous était tracée, pour apprécier l'état de nos malades. En dehors de la notion de mortalité qui est nulle jusqu'ici dans les observations rapportées, le pronostic définitif ne peut guère être porté sur toutes nos malades, mais l'essentiel réside dans ce fait que si les malades ne peuvent être dites guéries, elles sont cependant sorties de la période où la gravidité avait encore prise sur elles, dans les proportions que nous avons cherché à définir, et dans l'état que rapporte chacune de nos observations.		

Suivant MM. Couvelaire et Lacomme, le déchet total des enfants à la naissance, ou peu après la naissance paraît pouvoir être imputable à la tuberculose dans 7 % des cas. Les enfants des mères tuberculeuses observées à l'Hôpital de Rothschild, sont tous vivants, sauf deux, décédés au cours de la 1ère

année. Ils ont tous reçu le B. C. G. à la naissance sauf un, et séparés de leur mère, sauf un également.

L'étude de MM. Couvelaire et Lacomme a mis en regard du poids de l'enfant à la naissance le sort de la mère.

Ainsi les enfants du poids de 3 K. 500 à 4 K. et de plus de 4 K. correspondent, en réunissant en une seule ces deux séries, à une mortalité maternelle de 8 %.

Dans les observations relevées à l'Hôpital de Rothschild, nous faisons figurer en regard du poids de l'enfant, non seulement la durée du séjour en sanatorium effectuée par la mère, mais aussi le nombre des grossesses antérieures, l'âge de la grossesse à l'époque du départ au sanatorium, l'état pulmonaire et général de la malade, après l'accouchement.

GROUPE I.

Obs.	Parturi- tions	Age grossesse	Séjour	Poids de l'enfant	Etat. pulm. et général.
1.	III°	5 ^e mois.	3 mois	3 K. 400	Très bon.
2.	I°	Début	6 mois	3 K.	Bon.
3.	I°	Début	3 mois	3 K. 850	Bon.
4.	I°	Début	5 mois	2 K. 250	Bon.
			5 mois	2 K. 320	Bon.
5.	I°	Début	6 mois	3 K. 175	Bon.
6.	I°	3 ^e mois.	3 mois	3 K. 600	Bon.
7.	I°	Début	5 mois	2 K. 500	Hémoptysies.
8.	II°	5 ^e mois.	2 mois	3 K. 150	Bon.
9.	II°	3 ^e mois.	5 mois	3 K. 800	Bon.
10.	III°	5 ^e mois.	5 mois	2 K. 600	Bon.
11.	II°	3 ^e mois.	4 mois	3 K. 300	Excellent état (poussé ultér.)
12.	IV°	Début	5 mois $\frac{1}{2}$	2 K. 700	Passable.
13.	III°	5 ^e mois.	2 mois	4 K. 060	Très bon.
14.	VI°	3 ^e mois.	3 mois	G. 2. K. 120	Bon.
			4 mois	F. 2. K. 620	Bon.
16.	I°	4 ^e mois.	4 mois	3 K. 400	Bon.
17.	I°	Début	5 mois	3 K.	Bon.
18.	I°	2 ^e mois.	4 mois	3 K. 100	Bon.

GROUPE II.

Obs.	Parturi- tions	Age grosse	Séjour	Poids de l'enfant	Etat. pulm. et général.
19.	I°	4 ^e mois.	4 mois	3 K. 080	Très bon.
20.	VII°	6 ^e mois.	3 mois	3 K. 300	Bon.
21.	I°	Début	7 mois	3 K. 650	Légère tendan- ce évolutive.
22.	I°	4 ^e mois $\frac{1}{2}$	3 mois	3 K.	Bon.
24.	I°	4 ^e mois.	2 mois	3 K. 550	Bon.
25.	III°	5 ^e mois.	2 mois	3 K.	Légère tendan- ce évolutive, puis bon état.
26.	III°	5 ^e mois.	3 mois	2 K. 800	Légère tendan- ce évolutive,
27.	I°	Début	7 mois	3 K. 800	Médiocre.

GROUPE III.

Obs.	Parturi- tions	Age grossesse	Séjour	Poids de l'enfant	Etat. pulm. et général.
28.	III ^o	Début	3 mois	4 K. 150	Hémoptysie abond.
30.	I ^o	2 ^e mois.	5 mois	2 K. 200	Bon.
31.	VIII ^o	Début	7 mois	3 K. 550	Bon.
32.	II ^o	4 ^e mois.	2 mois	3 K. 850	Bon.
34.	I ^o	4 ^e mois.	2 mois	3 K. 300	(pous. 2 a. apr.) (Poussée évol. immédiate).
35.	I ^o	4 ^e mois.	2 mois	3 K. 300	Bon état.
36.	II ^o	3 ^e mois.	3 mois	2 K. 800	Très bon.
37.	II ^o	3 ^e mois.	2 mois	3 K. 900	Amélior. puis aggravation 9 mois après.

Le poid de + de 4.000 gr. correspond à un cas du groupe I, avec résultat très satisfaisant, et à un cas du groupe III, compliqué rapidement d'hémoptysies abondantes.

Le poids de 3.500 gr. à 4.000 gr. correspond à 2 cas du groupe I (Résultats bons), à 2 cas du groupe II (légère tendance évolutive — état médiocre), à 3 cas du groupe III (Bon état — bon état et poussée 2 ans après). Amélioration, puis aggravation 9 mois après l'accouchement.

Le poids de 3.000 à 3.500 gr. correspond à 7 cas du groupe I (tous bons sauf 1, poussée lutéaire), à 4 cas du groupe II (dont une seule tendance évolutive légère), à 2 cas du groupe III (poussée évolutive immédiate ; bon état).

Le poids de moins de 3 K. correspond à 3 cas du groupe I (hémoptysie ; bon ; passable) ; à un cas du groupe II (légère tendance évolutive), à 2 cas du groupe III (bon ; très bon).

Séjour sanatorial avant la grossesse

La cure hygiéno-diététique, l'aération continue, le repos aboslus agissent sur les formes dites sanatoriales de la tuberculose pulmonaire une influence considérable et indéniable. Une enquête menée par **Vie Médicale** vient encore tout récemment de rappeler à ce sujet l'avis unanime des phtisiologues. Si la cure agit de manière à éteindre l'activité des lésions, à redonner aux malades une force de résistance compromise, il s'ensuit qu'une malade qui aurait mal supporté une grossesse avant une cure suffisamment prolongée, se trouve en état de la mener à bien, une fois la cure accomplie. Huit des malades dont l'histoire est ici rapportée ont été envoyées à Hauteville avant la grossesse, et deux d'entre elles y avaient fait deux séjours. — Mais il arrive que cette cure avant gestation soit suffisante, et ne nécessite pas de complément après l'accouchement. Nous donnons ci-dessous 4 observations de ce type, appartenant au groupe I (sans B. K. décelables dans l'expectoration).

38 — H. R. 34 ans. Hémoptysie en 1925 — Envoyée au Sana pour hémoptysie et amaigrissement, obscurité du sommet gauche — en 1927 y reste 11 mois. Revient en excellent état, sauf parfois quelques filets de sangs dans les chachats — Grossesse en 1931 normale — Pas d'aggravation consécutive, 2 grossesses nouvelles, sans retentissement.

39. — G. C. 22 ans — Envoyée au Sana en 1930 pour amaigrissement, fatigue, respiration rude sous la clavicule droite, périhilité bilatérale. Séjour de 7 mois — grossesse et suites normales en 1934. —

40. B. M. 19 ans — Sœur bacillaire — Envoyée au Sana en 1930 pour fatigue et amaigrissement marquée, température irrégulière, obscurité partielle du sommet droit. Séjour de 6 mois. Amélioration nette, grossesse et suite normale en 1932—1933.

41. S. B. 23 ans — En 1—928, tuberculose périhilaire bilatérale avec amaigrissement de 4 K. séjour au Sana de 9 mois. Grossesse 1 an après la cure. Accouchement et suite sans incidents.

(IV. CHAPITRE)

APPLICATIONS MEDICO-SOCIALES

En France l'heureuse influence de la cure sanatoriale au cours de la symbiose tuberculose pulmonaire-grossesse a été peu signalée.

Au congrès de Gynécologie de Genève (1923) **Chatillon** parlant de la conduite à tenir chez les tuberculeuses enceintes remarque :

« que les tuberculeuses anciennes, cicatrisées, fibreuses ou pleurales doivent être soumises à la cure de repos dans un sana.

« De même dans la tuberculose évolutive ou une grossesse survient la cure sanatoriale rend un très grand service, mais comme la cure, doit être continuée après l'accouchement, il demande que les Sana, possèdent une station d'obstétrique ».

Dumarest et Brette dans leur mémoire à l'Académie de Médecine en 1921, apportent 4 observations de tuberculeuses enceintes, ayant fait une cure au sana de Hauteville, pendant leur gestation.

Dans les 4 cas (dont 2 fois des lésions bilatérales, et 2 fois, unilatérales ils obtiennent un résultat excellent.

Au congrès de Lyon en 1927, **Helledal** insiste sur la nécessité de soigner des tuberculeuses enceintes dans des bonnes conditions avant d'envisager l'interruption.

Sur les 34 observations publiées dans le mémoire si im-

pressionnant de M. Stiassnie dix concernant des malades qui ont été soumises à la cure.

Ces malades se répartissent en trois groupes :

Stade ganglio-interstitiel	5 cas
Tuberculose confirmée, non ulcéreuse	4 cas
Tuberculose ulcéreuse	1 cas

et comportaient donc un nombre égal de malades à bacilloscopie positive et à bacilloscopie négative. 8 fois la cure avait été pratiquée en Sanatorium et 2 fois à la campagne. Trois fois sur dix cas, M. Stiassnie a constaté une poussée de fièvre, une quinzaine de jours après l'accouchement. Le résultat immédiat a été excellent. Aucune de ses malades n'a été réellement aggravée dans la période puerpérale, et si l'on a eu à déplorer la mort de deux d'entre elles, c'est une fois 5 ans après l'accouchement, et une fois 2 ans après, c'est-à-dire à une époque trop lointaine pour que le facteur obstétrical puisse être valablement retenu.

L'influence de la cure sanatoriale est encore signalée dans les thèses de Policzanski (1931) de Mazet, Girard, d'Andler, de Péraire, de Ponsan. — Ce dernier auteur estime que même « les scléroses apexiennes inactives » sont justiciables de la cure hygiéno-diététique. Andler (1927) n'envisage la possibilité de Pneumo qu'en milieu sanatorial. Il écrit : « Il faut se souvenir que le Pneumothorax thérapeutique ne donnera de résultats excellents que si la malade est soumise à la cure sanatoriale et hygiéno-diététique prolongée ».

Mme Kourlinski dans sa thèse (1934) dit que la Cure Sanatoriale est la base de la thérapeutique de la TBC. pulmonaire. La femme doit poursuivre la cure pendant la grossesse et après l'accouchement.

A l'étranger, l'idée de placer les tuberculeuses enceintes, dans des établissements doublement appropriés à leur état, semble avoir été émise, pour la première fois par Alexandrow (1912) *Wien méd. Woch.* n° 2). Mais dès 1911, Tecon à la Société de Médecine de Leysin, constatait que sur 9 malades atteintes de tuberculose fibrocaséuse et ulcéreuse, en état de gestation, il avait observé trois aggravations, que les six autres avaient victorieusement atteint et dépassé les étapes de l'accouchement et du post-partum, et que ces résultats satisfaisants (66 pr. 100) avaient été l'objet de contrôles échelonnés sur une période de 2 à 10 ans après l'accouchement. Le même auteur insistait sur les considérations d'ordres général en termes qui posent très nettement le problème. « La situation sociale, écrit-il, est un facteur important à considérer. Il est évident que l'état puerpéral aura infiniment moins de chance d'être une cause d'aggravation du status pulmonaire chez une femme de situation aisée, qui sera entourée de tout

le confort, de tous les soins nécessaires et qui pourra passer plusieurs mois en traitement dans des conditions hygiéniques et climatiques favorables. Toute autre est la situation de la femme qui doit, dans un délai le plus court possible, reprendre son travail, faire face à toutes les obligations de son ménage, et dont les conditions hygiéniques d'habitat, d'alimentation, de climat, sont souvent déplorables. »

Menge (Zentralblatt gynec. 1926), Bridgeman et Norwood (Bull. John. Hopkins 1926), soutiennent de leurs observations, de leurs suggestions, l'influence favorables du séjour en sanatorium, et demandent la création dans les établissements de cure, d'une section obstétricale. Un peu plus tard, en 1929, Klemperer (Deutsch für gynécologie) discrimine les cas où la tuberculose, localisée à un sommet, n'a qu'une faible tendance évolutive, et doit être traitée médicalement par la cure de repos appropriée, et les tuberculoses ouvertes, caséuses sont justiciables de l'avortement provoqué. Nous ne nous arrêtons plus sur cette distinction, nous nous bornons à la signaler.

Scherer dont le travail est si important (Zeitschrift f. Geburts- und Gynékol. 1929) ne la maintient que pour s'opposer à une mesure qu'il juge inutile dans les formes légères, inefficace dans les formes graves, et fort d'une expérience poursuivie sur 256 malades, prône l'action de la cure sanatoriale au cours de la grossesse et la met au premier rang. Les résultats obtenus par Scherer sont impressionnants : 214 issues favorables sur 256 malades, soit 83 pr. 100. Un délai d'un an après l'accouchement a été pris avant de conclure. Pour atteindre le but, il est nécessaire, dit Scherer, de rendre obligatoire le séjour au sanatorium pendant les 5 derniers mois de la grossesse et les 3 mois qui suivent la délivrance. Il craint la désorganisation du foyer familial si l'absence de la femme se prolonge au-delà du délai qu'il indique comme un maximum. Mais la possibilité de séjourner en Sana doit être donnée à la femme enceinte tuberculeuse, et il existe, à cette fin, en Allemagne, 73 stations de cure qui acceptent cette catégorie de malades, dont 7 sanatoriums admettent les femmes gravides à partir de 4 mois et demi. Scherer signale qu'au Sana Lindenhof, près de Dresde, il existe un pavillon d'isolement spécial de maternité, il considère qu'il est nécessaire de continuer et de renforcer cette mesure qui est de nature à rendre possible et moins dangereuse la parturition aux tuberculeuses pulmonaires.

Nous empruntons à M. Astruc les données suivantes relatives aux établissements américains, qui lui ont été communiquées par le secrétariat de l'Union Internationale contre la tuberculose en 1931.

(Sur 463 sanatoriums, 87, représentant II. 414 lits, re-

çoivent des femmes enceintes et les gardent jusqu'après l'accouchement 247 sanatoriums représentant 23. 404 lits gardent ces malades seulement jusqu'à l'accouchement. On estime que 40 pr. 100 des lits sont réservés aux cas frustes et insidieux, 40 pr. 100 aux formes modérément avancées et 20 pr. 100 aux formes graves, et l'on évalue qu'il y a 90 décès sur 1000 tuberculeuses accouchées, soit 9 pr. 100 en moyenne. Les suites lointaines sont ainsi appréciées : 62 pr. 100 des femmes atteintes de formes frustes, vivaient encore 15 ans après l'accouchement, ainsi que 30 pr. 100 des femmes atteintes de formes modérément avancées et que 8 pr. 100 des formes graves ». A Buénos-Ayres, une maternité spéciale, avec 28 lits, est annexée à l'hôpital San Vincente Lopez y Planer, et à l'hôpital Tornu, les femmes y sont poursuivies avant et après l'accouchement.

Tout récemment Palmer (Am. J. Of. Obst. and Gyn. 1934) insiste à son tour sur la nécessité du séjour au sanatorium où l'on peut, plus justement, qu'en cure libre, décider de l'urgence des méthodes collapsothérapie, chimique et obstétricales.

Le service de triage antituberculeux de l'hôpital de Rothschild n'est pas établi en vue de l'étude de la tuberculose pulmonaire et de la grossesse. Les malades qui remplissent ces deux conditions, d'être à la fois atteintes de tuberculose pulmonaire et en état de gestation, se trouvent dépistées au fur et à mesure des consultations. Les premiers cas, qui dès 1927, se sont présentés, ont posé des données de problème. Fallait-il envoyer ces malades dans une station, séparée de Paris par 8 heures de trajet en chemin de fer, et une heure d'auto, ou fallait-il considérer la grossesse comme une contraindication du départ. Il y avait plusieurs écueils à éviter, et le premier d'entre eux était d'envoyer au sana l'Espérance des femmes approchant du terme de la grossesse, il était nécessaire de disposer d'une marge de temps suffisante pour permettre un séjour de plusieurs mois, il fallait aussi prendre des mesures pour que la malade revint à Paris à une époque proche du terme, et cependant pas assez lointaine pour lui faire perdre tout ou partie du bénéfice acquis pendant la cure. Enfin, il n'était pas souhaitable que des accouchements pussent avoir lieu au sanatorium.

Il a été facile, en soumettant les malades au contrôle et service de la Maternité, d'avoir sur l'âge de la grossesse des précisions suffisantes pour pouvoir pronocer l'admission. Mais ce n'est que tout à fait exceptionnellement que la malade a pu attendre au Sanatorium les derniers jours de la Grossesses, dans l'ensemble, un mois, un mois et demi se passent, après le retour à Paris, avant que l'accouchement ait lieu. Ce délai

trop long, écourtant le séjour, s'ajoutant encore aux conditions possibles et défavorables de ne constater la grossesse que lorsqu'elle atteint parfois le 4-ème ou le 5ème mois, de n'obtenir le consentement au départ qu'à une date tardive, impose l'idée de parfaire une organisation nécessaire, à la fois obstétricale et phthisiologique.

Pour satisfaire aux conditions les meilleures, un établissement de type de sanatoriums spéciaux qui existent en plusieurs pays étrangers, doit en premier lieu être ouvert à toutes les formes de tuberculose pulmonaire. Au sanatorium l'Espérance, il n'est possible d'envoyer que les malades diagnostiquées sanatoriabiles, c'est-à-dire dont les lésions n'ont pas, au moment du départ, une allure évolutive trop grave, contraindiquant non seulement le séjour à l'altitude, mais encore tout déplacement. Au contraire le sanatorium spécial devrait être outillé pour admettre les cas graves comme les cas légers. Les règles d'admission ne doivent plus être basées « sur des considérations pronostiques, sur des conditions de curabilité », mais « sur des règles de diagnostic » (P. Astruc) Hôpital-sanatorium il devrait, être situé à proximité des villes, organisé, comme le dissent MM. Léon Bernard et Poix, pour le traitement hygiéno-diététique, et recevoir toutes les catégories de tuberculeux qui y sont isolés, et soignés.)

Troisième condition, il devrait comporter un service de Maternité, ou la grossesse pourrait être surveillée, et ou l'accouchement aurait lieu. Un établissement de ce genre devrait s'appeler **Hôpital-Sanatorium-Maternité** suivant le nom que que lui a donné M. Astruc. Il disposerait à la fois d'un personnel médical et d'un personnel obstétrical, travaillant en liaison l'un avec l'autre, et pouvant décider aussi bien de la nécessité d'un avortement provoqué que d'une tentative de pneumothorax artificiel. Les cas de grossesse-tuberculose pulmonaire, dépistés dans des dispensaires, dans les hôpitaux urbains et ruraux seraient dirigés, aussitôt que le permettrait l'acceptation des malades, sur l'hôpital-sanatorium-maternité. Le séjour pendant la grossesse, l'accouchement, la cure complémentaire se dérouleraient dans le même établissement. Le service serait outillé également pour la séparation de l'enfant d'avec la mère, pour pratiquer le B. C. G. et placer l'enfant.

On peut objecter que les cas de tuberculose-grossesse ne sont pas extrêmement nombreux, pour légitimer la création de services spéciaux. Mais en réalité, les cas se multiplie facilement si l'on tient compte du grand nombre de cas de tuberculose en apparence bénins, susceptible de s'aggraver, qui peuvent dûment former comme dans les observations que nous rapportions, environ 50 pr. 100 du contingent destiné à bénéficier d'une organisation orientée vers la protection de la mère tuberculeuse et de l'enfant.

CONCLUSIONS.

I. La cure sanatoriale s'avère comme la méthode de choix du traitement de la tuberculose pulmonaire associée à la grossesse.

II. Les observations recueillies à l'Hôpital de Rothschild sur des malades envoyées au Sanatorium l'Espérance à Hauteville donnent les résultats suivants :

Dans la tuberculose ganglio-interstitielle périphilaire, les suites immédiates sont bonnes dans 83 % des cas, et les suites lointaines dans 77 %.

Dans la tuberculose confirmée, fibro-caséuse, unilatérale, peu extensive, les suites immédiates sont bonnes dans 77 % des cas, et les suites lointaines dans 55 %.

Dans la tuberculose ulcéreuse unilatérale, ou fibro-caséuse bilatérale, les suites immédiates sont bonnes dans 70 % des cas, et les suites lointaines dans 57 %.

Le pourcentage global des suites immédiates satisfaisantes est de 80% et des suites lointaines favorables est de 67%.

Dans l'ensemble, sur 37 cas, la mortalité a été nulle.

III. L'organisation antituberculeuse dans ces rapports avec la maternité devrait comprendre des établissements spéciaux, dits hôpitaux-sanatorium-maternités, où dès le diagnostic de tuberculose et de grossesse établi, la malade pourrait faire un séjour, où l'accouchement aurait lieu, où la malade ferait ensuite une cure complémentaire. Les soins nécessaires aux enfants, et leur placement y seraient également assurés. Ces établissements, dont plusieurs existent à l'étranger, contribueraient à diminuer la mortalité des femmes tuberculeuses enceintes dans une proportion qui paraît considérable, et à rendre moins fréquentes les aggravations ultérieures, et surtout la poussée funeste du post-partum.

Vu: le Doyen de la Faculté
de Médecine

G. Roussy.

Vu: le Président de Thèse,

Brindeau.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,

Charléty.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDLER : Tuberculose pulmonaire et reproduction (Thèse, Paris -927).
- ASTRUC. P. : Grossesse et tuberculose pulmonaire (Bull. Soc. Dispens., Seine, Oct. 1931).
- ASTRUC P. : Résultat de la cure sanatoriale.
- BAR : Conférence à Madrid, 1921.
- BAR : Tuberculose et gestation (Bull. Acad. Méd. N° 37 et 42, — 1922).
- BAR et DEVRAIGNE : Tuberculose et grossesse (Revue Obst. et Gynec., Avril 1905).
- BERGERON : Grossesse et tuberculose pulmonaire (Bull. Soc. Disp. Seine, 1931).
- BERNARD L. : Gestation et tuberculose (Presse Méd., 16 Nov. 1921).
- BERNARD L. : Rapports de la tuberculose et de la gestation (Bull. Acad. Méd. N° 42, 1922).
- BERNARD L. Relations de la tuberculose pulmonaire et de la maternité (Paris-Médical, 6. I. 1923).
- BERNARD-MAYER : La Chrysothérapie préventive chez les tuberculeuses enceintes (Presse Méd. N° 80, 1931).
- BRINDEAU : Traité d'obstétrique.
- BRINDEAU : Tuberculose et grossesse (Soc. d'Obst. et Gynec., 18 Juin 1924.)
- BRINDEAU : De l'interruption de la grossesse chez les tuberculeuses (Paris Médical, 6. I. 1934).
- BURNAUD : Résultats éloignés de la cure sanatoriale (Paris-Médical, Janv. 1922).
- CLEISZ : Les idées actuelles sur le pronostic de la tuberculose et grossesse (Gynec. et Obst. N° 2, 1933).
- CLEISZ : Conduite à tenir en présence de l'association tuberculose gestation (Gynec. et Obst. N° 3, 1923).
- COUVELAIRE : Rapports de la tuberculose et de la gravidité (Soc. d'Obst. et Gynec., 18 avril 1921).
- COUVELAIRE : Une maternité pour tuberculeuses (Gynec. et Obst., N° 6, 1926).
- COUVELAIRE : Tuberculose et fonction de reproduction chez la femme (Tub. Méd., Mai 1927).
- COUVELAIRE : Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction (Paris-Médical, N° 51, 1932).
- COUVELAIRE : Protection médicale et sociale de la femme enceinte (Gynec. et Obst., T. IV, 1921).
- COLOMBET : Thèse, Lyon, 1912.

- DANTIER : Tuberculose et grossesse. Thèse, Paris 1920.
- DECAUNE : Pneumothorax et grossesse (Thèse, Paris).
- DUMAREST et BRETTE : Grossesse et tuberculose (Presse Médicale, 21 Juin 1922).
- DEMLIN : Tuberculose pulmonaire et grossesse (Journal du Pratic., N° 9 et 10, 1929).
- LAWRENCE S. FULLER : Tuberculose et grossesse (Thèse, Paris, 1927).
- GHINSBERG HAIM : Tuberculose et gestation (Thèse, Paris 1931).
- GIRARD : Tuberculose et puerpéralité. (Thèse, Montpellier, 1923).
- GRINBERT : Grossesse et pneumothorax (Thèse, Paris 1923).
- GUINARD : Avenir éloigné de la tuberculose chez les femmes enceintes (Thèse, Paris 1925).
- JEANNIN : De l'influence de la grossesse sur la tuberculose. (Progrès Méd., 1927).
- LACOMME : Une maternité pour tuberculeuses (Thèse, Paris 1926).
- V. L. LORIER : Une statistique américaine sur les rapports tuberculose et grossesse. (Bull. Médical, Sept. 1930).
- KOURILSKY S. : La tuberculose pulmonaire chez la femme enceinte. (Thèse, Paris 1934).
- METZGER : Tub. pulmonaire et état puerpéral (Progrès Méd. Janv. 1928).
- MIGNOT : Tuberculose et gestation (Revue de Pathol. comparée, 20 Mai 1927).
- NOBECAURT et PARAF : L'influence de la grossesse sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire et pleurale (Presse Méd., 18 Février 1920).
- G. PERAIRE : Pneumotorax et grossesse (Thèse, Paris 1931).
- PINARD : Tuberculose et grossesse (Bull. Acad. Méd., 21 Nov. 1922).
- POLICZANSKI : Tuberculose pulmonaire, grossesse et cure sanatoriale (Thèse, Paris 1931).
- POUSAN : Maternité et forme fibreuse de la tuberculose pulmonaire (Thèse, Paris 1934).
- PALMER : Grossesse et tuberculose (Am. J. of Obst. and Gyn., 1934).
- RIST : Tub. pulmon. et gravidité (Soc. Obst. et Gynes., 14 Mars 1921).
- PRUVOST : Tuberculose pulmonaire (Paris, G'Doin 1927).
- SERGEANT : Tuberculose et gestation (Bull. Acad. Méd. N° 41 + 42. 1922).
- Traitement préventif de la tuberculose pulmonaire des post-partum (Paris-Médical, 2 Janvier 1926).
 - Maternité et tuberculose (Presse Médicale N° 95 — 1926).

- SCHWAAB A. : Tuberculose pulmonaire et grossesse (Le vieux Bistouri, N° 58, 1933).
- SIBOT : Puerperalité et tuberculose (Bull. Médico-Clim. de Cambo, N° 19, 1931).
- STIASSNIE J. : 34 observ. de tuberculose et grossesse (Revue de la tuberculose, XI. — 1930).
- A. SCHERER : Die Heilstaettenbehandlung tuberkuloeser Schwangerer. (Deutsch. f. Geburtsh. u. Gynaek., 1929).
- SCHULTZE-RHONKOF : Gestation et tuberculose (Arch. f. Gynaek., 1926).
- SIREDEY : Rapports de la tuberculose et de la gravidité (Soc. d'Obst. et Gynec., 14 Mars 1921).
- TECON : Discussion Soc. Méd. de Leysin (Revue Méd. Suisse Romande, t. XXXI, 20 Juin 1911).
- X. Pronostic et traitement de la tuberculose au cours de la grossesse (Progrès Médical, N° 38, 1932).

